

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 2504 DEL 29/12/2022

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

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

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: APPROVAZIONE DEL “PIANO PANDEMICO AZIENDALE PANFLU 2021-2023”

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

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: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Anno Proposta: 2022 Numero Proposta: 2686/22

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione 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 Antonio Stano

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione riferisce quanto segue.

Premesso che:

- le pandemie influenzali (eventi imprevedibili, ma ricorrenti) si verificano quando, a livello globale, si diffonde un nuovo virus influenzale o un virus respiratorio ad alta patogenicità contro il quale la popolazione ha poca o nessuna immunità, con conseguente inevitabile impatto, spesso significativo, non solo sulla salute e sulla collettività, ma anche sull'economia mondiale (negli ultimi cento anni le pandemie hanno causato milioni di morti);
- l'ultima pandemia registrata è, come noto, la pandemia di COVID-19 da coronavirus SARS-CoV-2, il quale, a differenza di altri coronavirus di origine animale (SARS-CoV e MERS-CoV), è stato in grado di determinare un evento pandemico protratto con milioni di casi e decessi;
- la natura variabile e mutevole degli agenti patogeni ha richiamato la necessità di rafforzare una pianificazione finalizzata a mitigare il rischio e l'impatto di eventuali nuove pandemie;
- per tale ragione, 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)*", che ha aggiornato/sostituito i precedenti Piani pandemici Influenzali;
- il Piano strategico-operativo 2021-2023 individua le principali azioni da intraprendere per prepararsi ad un'eventuale pandemia influenzale o comunque causata da virus respiratori altamente trasmissibili e ad alta patogenicità, tra cui la necessità di munirsi di adeguati strumenti per la prevenzione, l'identificazione rapida e il monitoraggio dell'evento epidemico, la cura e il trattamento dei pazienti contagiati (limitando il rischio di contagio per gli operatori sanitari e per i cittadini);
- il *Piano Panflu 2021-2023*, di cui sopra, è stato recepito dalla Regione del Veneto con la D.G.R. n. 640 del 20/05/2021 in oggetto "*Recepimento dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni sul documento < Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)> (REP. Atti n.11/CSR del 25.01.2021*";
- successivamente la Regione Veneto, in ottemperanza al sovra citato Accordo Stato-Regioni, con DGR n. 187 del 28 febbraio 2022 in oggetto "*Approvazione del Piano strategico – operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale*" ha approvato il proprio Piano strategico-operativo 2021-2023 recante indicazioni, *ad interim*, di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, il quale è stato predisposto a cura del Gruppo di Coordinamento Regionale PANFLU 2021-2023 (istituito con Decreto n. 102 del 5.10.2021 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale) e trasmesso per la formalizzazione alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria;
- il Piano strategico – operativo regionale 2021-2023 riporta il termine *ad interim* nell'accezione di indicazioni e raccomandazioni soggette a modifiche e aggiornamenti in base all'evoluzione delle conoscenze scientifiche, delle variazioni degli scenari epidemiologici e delle ulteriori informazioni disponibili e, in conformità al Piano nazionale, "*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, nonché guidare, al termine della pandemia, le azioni per consentire un ritorno alle normali attività, tenendo conto della possibilità di nuove ondate dell'epidemia*";
- tale Piano, la cui vigenza si estende fino al 2023, come chiarito dal Ministero della Salute con propria nota prot. n. 3065 del 18/02/2022, è corredato da più documenti attuativi soggetti, per

quanto sopra detto, a progressivi adeguamenti e aggiornamenti e pertanto dotati di flessibilità (cfr. Allegati A, B, C, D, E, E, F, G, H, I, L, M, N, O, P);

- con la DGRV n. 187/22 citata il Gruppo di Coordinamento Regionale PANFLU 2021-2023 era stato incaricato di predisporre gli ulteriori documenti attuativi, di propria competenza, individuati nell'All. D del Piano in parola, i quali sono stati approvati con la successiva DGRV n. 766 del 29 giugno 2022 in oggetto *“Approvazione dei documenti attuativi del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale: integrazione alla DGR n. 187/2022”*;
- con la citata DGRV n. 766 del 29 giugno 2022 sono stati integralmente sostituiti tutti gli allegati di cui alla DGR n. 187/2022 e aggiunto l'All. Q;
- con successiva DGRV n. 1367 del 2 novembre 2022 in oggetto *“Aggiornamento del documento programmatico e approvazione dei documenti attuativi del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale: integrazione alla DGR n. 187/2022 e alla DGR n. 766/2022”* sono stati sostituiti integralmente gli All. A e B di cui alla DGR n. 766/2022 e modificati /integrati gli All. C e D, come da nota esplicativa regionale del 9/11/2022, ns. prot. n. 97961;

Dato atto che:

- con la citata DGRV n. 187/22 ogni Azienda ULSS era stata incaricata di individuare uno specifico Gruppo di coordinamento aziendale PANFLU, al fine di declinare il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 a livello territoriale e redigere il Piano strategico – operativo aziendale da adottarsi entro il 31.12.2022, con successiva trasmissione all'Area Sanità e Sociale;
- la DGRV n. 766/22 ha confermato quanto sopra;

Preso atto che con deliberazione n. 2075 del 4 novembre 2022 è stato istituito il Gruppo di coordinamento aziendale PANFLU con il compito di provvedere alla stesura del Piano Pandemico Aziendale, individuando quale Referente per il coordinamento della stesura del Piano stesso la dott.ssa Paola Bordin (dirigente medico dell'UOC Igiene e Sanità Pubblica);

Preso altresì atto che il Gruppo di Coordinamento, nella persona del Direttore Sanitario, con nota del 19.12.2022, prot. n. 110322, ha trasmesso il Piano strategico-operativo aziendale PANFLU, dichiarando che lo stesso è stato redatto in conformità alla normativa nazionale e regionale;

Viste la DGRV n.187/22, la DGRV n. 766/22 e la DGRV n. 1367/22 sopracitate e, da ultimo, la DGRV n. 709 del 14.06.2022 in oggetto *“Determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei Servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2022”* (la quale fissa tra gli obiettivi della Direzione Generale l'approvazione della delibera PANFLU entro il 31.12.2022), si propone, per quanto sopra, di approvare il *“Piano pandemico Aziendale PANFLU 2021-2023 ULSS 7 Pedemontana – Indicazioni ad interim di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale”* - trasmesso dalla Direzione Sanitaria con la nota di cui sopra e allegato alla presente proposta - e il recepimento dei documenti attuativi regionali (ultime revisioni) così come presentati nelle DGR n. 766/2022 e n. 1367/2022.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

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 dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza

DELIBERA

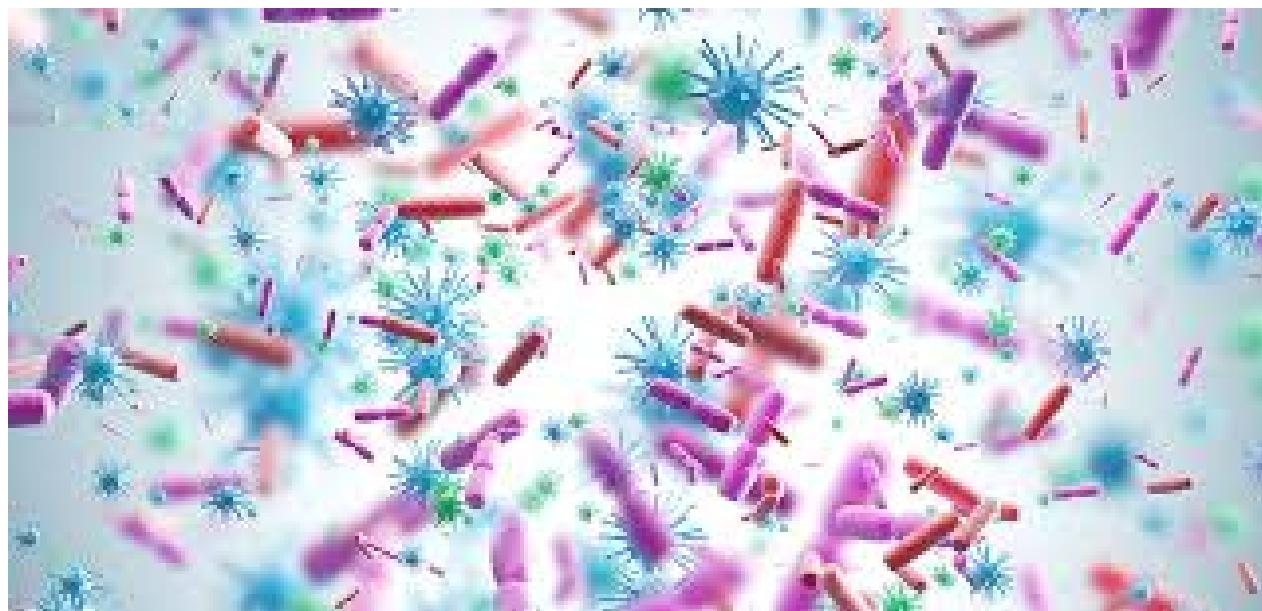
1. di approvare il “*Piano Pandemico Aziendale PANFLU 2021-2023 ULSS 7 Pedemontana – Indicazioni ad interim di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale*”, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, con i relativi Allegati ivi richiamati e di seguito indicati (da All. 4.1. a All. 12.3), che sono conservati agli atti dell’azienda in formato digitale:

- Allegato 4.1 Procedura “Gestione dei rifiuti potenzialmente infetti sul territorio”;
- Allegato 4.2 Protocollo operativo “GESTIONE IGIENICA AREA COVID”;
- Allegato 4.3 modello “O2 terapia domiciliare per pazienti Covid”;
- Allegato 4.4 istruzioni “Isolamento Fiduciario” ISS;
- Allegato 4.5 Procedura “SORVEGLIANZA COVID-19 OPERATORI SANITARI”;
- Allegato 4.6 Istruzione operativa “GESTIONE DECESSI COVID-19”;
- Allegato 4.7 Procedura per l’esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2- Gruppo di Lavoro ISS;

- Allegato 5.1 Protocollo operativo “GESTIONE IGIENICA AREA COVID”;
- Allegato 5.2 Procedura “SORVEGLIANZA COVID-19 OPERATORI SANITARI”;
- Allegato 5.3 Istruzione operativa “GESTIONE DECESSI COVID-19”;
- Allegato 5.4 Aggiornamento percorsi di accesso Ospedale Santorso 1 e 2;
- Allegato 5.5 Indicazioni personale;
- Allegato 5.6 Indicazioni operatori in sorveglianza;
- Allegato 5.7 Indirizzi procedurali per la gestione del paziente con ARDS;
- Allegato 5.8 Accessi in Pronto Soccorso (PS) e ricoveri urgenti;
- Allegato 5.9 Tamponi molecolari operandi;
- Allegato 5.10 Aggiornamento percorsi di accesso Ospedale Santorso 1 e 2;
- Allegato 5.11 Epidemia Covid- sospensione delle attività;
- Allegato 5.12 Protocollo percorso integrato Ospedale-Territorio- paziente pediatrico;
- Allegato 6.1 Deliberazione del Commissario N. 976 del 03/07/2019 Costituzione della “Commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere/da assistenza sanitaria (CIO) dei Presidi Ospedalieri/territori distrettuali”, del “Comitato Aziendale di Coordinamento delle attività di prevenzione delle ICA (CAC-ICA)” e strutturazione della “Rete dei Referenti di Unità Operativa per il controllo delle ICA”;
- Allegato 6.2 Deliberazione del Commissario N.148 del 31/01/2020 Costituzione del Comitato per l’emergenza di sanità pubblica (CESP) e del Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR) dell’Azienda Ulss 7 Pedemontana;
- Allegato 6.3 Deliberazione del Direttore Generale N.392 del 04/03/2022 Costituzione del Gruppo Multidisciplinare Territoriale per l’uso corretto degli antibiotici in ambito umano (GMT) dell’Azienda ULSS 7 Pedemontana;
- Allegato 6.4 Controllo infezioni: Manuale prevenzione infezioni Distretto 1 e Protocollo prevenzione CAUTI Distretto 2;
- Allegato 6.5 Accessi venosi: Gestione Cateteri Venosi Centrali Distretto 1 e Prevenzione CLABSI e CRBSI Distretto 2;
- Allegato 6.6 Disinfettanti: Manuale uso disinfettanti Distretto 1 e Utilizzo antisettici e disinfettanti Distretto 2;
- Allegato 6.7 Sorveglianza: Sorveglianza e controllo microorganismi epidemiologicamente rilevanti;
- Allegato 6.8 AIFA Terapie COVID Ospedaliere rev.03 del 06.06.2022;
- Allegato 6.9 Raccomandazioni AIFA gestione domiciliare COVID19 rev.9 del 31.05.2022;
- Allegato 6.10 Regione Veneto - Protocollo Ossigenoterapia domiciliare pazienti COVID;
- Allegato 6.11 Allegato A alla DGR 811 del 220 - UVA DM;
- Allegato 6.12 Nuovo Regolamento UVA DM ottobre 2022;
- Allegato 6.13 Allegato A alla DGR 36 del 2019 Allegato – CTA;
- Allegato 6.14 Regolamento CTA ULSS7 Pedemontana - novembre 2021;
- Allegato 6.15 Nota. 34141 - Accessi in Ospedale (Bassano);

- Allegato 6.16 Nota. 45718 - Norme di comportamento igienico sanitario (Bassano);
- Allegato 6.17 Flusso Pronto Soccorso (Bassano);
- Allegato 6.18 Percorso Ricoverati (Santorso);
- Allegato 6.19 Informativa COVID-19 per pazienti ricoverati;
- Allegato 6.20 Procedura DPI COVID ULSS7;
- Allegato 7.1 P.O. Gestione magazzino beni di consumo sanitari e non sanitari ULSS7;
- Allegato 7.2 P.O.: Rilevazione rimanenze presso le Unità Operative;
- Allegato 8.1 Piano Formativo Aziendale;
- Allegato 11.1 Procedura aziendale per la notifica delle forme gravi e complicate di Influenza confermata;
- Allegato 11.2 Documento “Criteri operativi di estrazione dei soggetti estremamente vulnerabili a partire dai flussi informativi correnti”;
- Allegato 11.3 Documento “Criteri operativi di estrazione dei soggetti a rischio ai fini della vaccinazione antinfluenzale a partire dalle esenzioni ticket”;
- Allegato 11.4 Documento “Criteri operativi di individuazione della popolazione fragile”;
- Allegato 12.1 Consistenze settore avicolo AULSS 7 (popolazione target Piano sorveglianza Influenza aviare);
- Allegato 12.2 Deliberazione del Direttore Generale n° 304 del 18/02/2022: Costituzione della Unità di Crisi Locale (UCL) ULSS 7 Pedemontana in risposta alle emergenze veterinarie epidemiche - aggiornamento componenti;
- Allegato 12.3 Deliberazione del Direttore Generale n. 2174 del 18/11/2022: presa d’atto della funzione e relativa delega della funzione di autorità competente ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. c) “Salute animale” del decreto legislativo 2 febbraio 2021, n. 27;

2. di prevedere che l’UOSD Servizi Amministrativi del Dipartimento di Prevenzione trasmetta all’Area Sanità e Sociale e al Dipartimento Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione Veneto il presente Piano e la Deliberazione del Direttore Generale n. 2075 del 4 novembre 2022 “*Istituzione del Gruppo di Coordinamento Aziendale PANFLU*”.
3. 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.



PanFlu Aulss 7

Piano strategico- operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale

Gruppo di lavoro

P. Bordin, C. Brunello, M. Zoppelletto, MP Panozzo, A. Dal Zotto, L. Bulegato, C. Velludo, G. Piasentin, S. Veronese, P. Tricarico, E. Mosele, M. Cocco, G. De Santi, L. Rambaldi, A. Moreno, G. Zanini, P. Munari, S. Piva, M. Saugo, M. Pigato, L. Perin, M. Giglio, D. Cordaro, L. Pavanati, M. Scalco, E. Farronato, A. Stano e A. Di Caprio

Indice

Premessa	4
Obiettivi del Piano Pandemico Aziendale	4
Struttura del Piano Pandemico Aziendale	5
1. Coordinamento della governance	11
1.1 Organismi di governance	11
1.2 Pianificazione delle attività per fasi	14
Fase inter pandemica	14
Fase di allerta	15
Fase pandemica	18
Fase di transizione	19
2. Sorveglianza epidemiologica e virologica	22
2.1 Organizzazione del Servizio di Medicina di Laboratorio	22
2.2 Pianificazione delle attività per fasi	23
FASE INTER PANDEMICA	23
FASE DI ALLERTA	25
FASE PANDEMICA	26
FASE DI TRANSIZIONE	28
3. Servizi sanitari di prevenzione	29
Premessa	29
Glossario	29
Acronimi	30
1. Pianificazione della riorganizzazione aziendale	30
1.1 Gruppo di lavoro	30
1.2 Contestualizzazione organizzativa aziendale	30
2. Misure di sanità pubblica	33
2.1 Scenari di circolazione	34
2.2 Parametri di attività	36
2.3 Nucleo operativo permanente emergenze di sanità pubblica	37
2.4 Modalità di attivazione della riorganizzazione	38
2.5 Riorganizzazione interna al Dipartimento di Prevenzione	40
2.6 Riorganizzazione aziendale	42
3. Campagna vaccinale di popolazione	43
3.1 Principali criticità e buone pratiche organizzative aziendali	44
3.2 Centri vaccinali di popolazione (CVP)	44
3.3 Vaccinazione a domicilio	45

3.4 Vaccinazione in RSA	45
3.5 Vaccinazione degli operatori delle strutture	45
4. Servizi sanitari assistenziali territoriali	47
4.1 Rete delle strutture territoriali	47
4. 1 Pianificazione delle attività per fasi	49
FASE INTER PANDEMICA	49
FASE DI ALLERTA	52
FASE PANDEMICA	60
FASE DI TRANSIZIONE	65
5. Servizi sanitari ospedalieri	68
5.1 Rete delle strutture ospedaliere per la gestione di pazienti con infezione	68
5.2 Attivazione e azioni per fasi	69
FASE INTER PANDEMICA	69
FASE DI ALLERTA (o FASE O)	69
FASE PANDEMICA - FASE 1	73
FASE PANDEMICA - FASE 2	78
FASE PANDEMICA - FASE 3	79
FASE PANDEMICA - FASE 4	82
FASE PANDEMICA - FASE 5	82
FASE DI TRANSIZIONE	83
6. Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	84
FASE INTER PANDEMICA	84
FASE DI ALLERTA	89
FASE PANDEMICA	92
FASE DI TRANSIZIONE	96
7. Approvvigionamento di DPI, medicinali e fornitura di dispositivi medici essenziali	98
FASE INTER PANDEMICA	98
FASE DI ALLERTA	100
FASE PANDEMICA	101
FASE DI TRANSIZIONE	103
8. Formazione continua degli operatori differenziata per setting e figure professionali	105
8.1 Obiettivi	105
8.2 Pianificazione delle attività per fasi	105
FASE INTER PANDEMICA	105
FASE DI ALLERTA	107

FASE PANDEMICA	109
FASE DI TRANSIZIONE	110
9. Comunicazione interna ed esterna	112
FASE INTER PANDEMICA	112
FASE DI ALLERTA	113
FASE PANDEMICA	114
FASE DI TRANSIZIONE	115
10. Ricerca e sviluppo	117
10.1 Pianificazione delle attività per fasi	117
FASE INTER PANDEMICA	117
FASE DI ALLERTA	119
FASE PANDEMICA	120
FASE DI TRANSIZIONE	121
11. Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali	123
11.1 Pianificazione delle attività per fasi	123
FASE INTER PANDEMICA	123
FASE DI ALLERTA	126
FASE PANDEMICA	128
FASE DI TRANSIZIONE	129
12. Sorveglianza nelle popolazioni animali e nelle popolazioni professionalmente esposte alle spillover	131
FASE INTER PANDEMICA E DI TRANSIZIONE	131
FASE DI ALLERTA	133
FASE PANDEMICA	134
13. Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale	136
FASE INTER PANDEMICA	136
FASE DI ALLERTA	137
FASE PANDEMICA	138
FASE DI TRANSIZIONE	140
Documenti attuativi recepiti	142
Allegati	143

Premessa

Una pandemia, definita come un'epidemia globale con tendenza a diffondersi ovunque, generata da virus influenzali per i quali non vi è alcuna immunità preesistente nella popolazione generale, può avere un impatto importante sulla comunità e sull'economia di un Paese.

La natura variabile e mutevole di tali agenti patogeni rende necessario rafforzare la preparazione e la pianificazione di azioni per mitigare l'impatto di eventuali pandemie.

A tal scopo, 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) ha approvato il "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)", che aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici Influenzali ed è stato recepito dalla Regione del Veneto con D.G.R. n. 640 del 20/05/2021,.

A livello regionale, in ottemperanza e in conformità al Piano nazionale, con D.G.R. n. 187 del 28 febbraio 2022 è stato approvato il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni, ad interim, di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale.

Con D.G.R. n. 766 del 29 giugno 2022 sono stati approvati i documenti attuativi del Piano strategico-operativo regionale, elaborati alla luce delle conoscenze ed evidenze acquisite durante la pandemia di COVID-19. Al fine di procedere all'aggiornamento e alla integrazione del Piano in parola, con D.G.R. 1367 del 2 novembre 2022, sono stati approvati ulteriori documenti attuativi e la modifica del documento programmatico.

La pianificazione strategica a livello regionale ha identificato le parti interessate di tutti i settori e livelli amministrativi e definito le componenti chiave della risposta regionale a una pandemia, che deve basarsi su valutazioni del rischio nazionali che consentano di attuare misure di risposta nelle diverse fasi di una pandemia.

Il Piano strategico-operativo aziendale 2021-2023 di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale - da qui Piano Pandemico Aziendale- declina a livello territoriale e aziendale le indicazioni del Piano strategico-operativo regionale.

Obiettivi del Piano Pandemico Aziendale

Il Piano Pandemico Aziendale persegue l'obiettivo generale di rafforzare la preparazione e la risposta nei confronti di una possibile futura pandemia da virus influenzale o da altri virus respiratori altamente trasmissibili e ad alta patogenicità per ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali.

La *preparedness* nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante un'emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale).

La *readiness* è la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze/disastri mettendo in pratica le azioni realizzate nella *preparedness*.

Il Piano Pandemico Aziendale vuole, sulla base dell'esperienza maturata durante la pandemia da Sars-Cov-2, individuare alcuni elementi operativi e le principali azioni da intraprendere al fine di essere preparati a fronteggiare nel miglior modo possibile una eventuale futura pandemia nell'ottica di rafforzare i sistemi esistenti piuttosto che svilupparne di nuovi e sviluppare piani di continuità operativa che coinvolgano tutti i settori potenzialmente colpiti dalla pandemia.

Il Piano vuole essere uno strumento operativo di indirizzo e supporto per gli attori coinvolti con lo scopo di facilitare i processi decisionali, l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e guidare, al termine della pandemia, le azioni per consentire un ritorno alle normali attività.

Tale Piano si colloca in una prospettiva temporale di medio termine, con validità fino al 31 dicembre 2023, e sarà oggetto di monitoraggio, integrazioni e aggiornamenti, per favorire l'implementazione e monitorare l'efficacia delle azioni previste.

Struttura del Piano Pandemico Aziendale

La pianificazione delle azioni in preparazione ad un'eventuale pandemia è organizzata per scenari di diversa gravità, definiti in 4 fasi, individuate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che riflettono la valutazione del rischio e che corrispondono alla progressione dell'epidemia nel territorio nazionale o locale e agli obiettivi di gestione della crisi.

Le 4 fasi in cui declinare le attività di preparazione e risposta alla pandemia sono:

- **Fase inter-pandemica:** corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali durante il quale è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali.
- **Fase di allerta:** identificazione di un nuovo virus emergente nell'uomo e attività di 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. La transizione tra la fase inter-pandemica, la fase di allerta e la fase pandemica può avvenire rapidamente o in modo graduale, principalmente sulla base dei dati virologici, epidemiologici e clinici.
- **Fase di transizione pandemica:** la diminuzione del rischio a livello globale, porta ad una de-escalation delle azioni, con lo spostamento verso il recupero delle attività. In un contesto di mantenimento della sorveglianza vengono armonizzate le riaperture. Si identificano autorità locali preposte alla sorveglianza e armonizzazione delle riaperture.

Le dimensioni operative del Piano pandemico Aziendale sono articolate in 13 macroaree, come rappresentato in Tabella, già definite dal piano pandemico regionale e individuate come aree tematiche in cui sono coinvolti i diversi attori, in un modello di *governance* intersettoriale rivolta all'integrazione e alla messa in sinergia di tutte le risorse disponibili a livello locale.

	Macroarea	Descrizione
1.	Coordinamento della governance	Recepisce il Piano Pandemico Nazionale, con l'approvazione di un Piano strategico-operativo regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale. Entro 12 mesi dall'emanazione del Piano Pandemico nazionale la Regione riporta lo stato di avanzamento nell'implementazione delle azioni indicate nel piano stesso.
2.	Sorveglianza epidemiologica e virologica	<p>Utilizza la rete <i>InfluNet</i> che si è dimostrata uno strumento utile per il monitoraggio dell'andamento dell'epidemia stagionale, delle sindromi simil-influenzali e dei virus influenzali circolanti, ma al tempo stesso uno strumento flessibile e facilmente adattabile alle diverse situazioni epidemiologiche occorse.</p> <p>Utilizza i Piani di Sorveglianza nazionali e regionali per i virus influenzali nelle popolazioni animali e la rete per allerta rapida delle informazioni dei laboratori di diagnostica microbiologica e medicina veterinaria.</p> <p>Segue i casi in cui l'uomo si trova ad essere più esposto a virus influenzali animali e lavora per migliorare la sorveglianza nell'ottica one health, implementando un sistema di sorveglianza virologica attiva, nella Regione, nelle popolazioni professionalmente esposte a questi passaggi di specie.</p> <p>Rende più tempestivo e formale il sistema di segnalazione di eventi, che rientrino nei criteri di notifica, attraverso la realizzazione di un sistema SARR (Sistema di Allerta Rapida e Risposta) nazionale.</p> <p>Organizza sistemi che consentano la rapida rilevazione e analisi di informazioni in base alle quali avviare indagini epidemiologiche e azioni di controllo sul territorio, ovvero sistemi di <i>epidemic intelligence</i> che comprendono tutte le attività volte all'identificazione precoce di rischi in sanità pubblica, la loro validazione, valutazione e indagine.</p>
3.	Servizi sanitari di prevenzione	Prevede attività di tracciamento dei contatti per la realizzazione di studi di valutazione sui primi casi che permettano di caratterizzare la trasmissibilità del virus pandemico, le caratteristiche di gravità clinica delle infezioni.

		<p>Programma un'espansione 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).</p> <p>Rafforza le capacità sanitarie ai punti di ingresso attivando specifici accordi di collaborazione con gli USMAF-SASN.</p> <p>Organizza e coordina la campagna di vaccinazione.</p>
4.	Servizi sanitari assistenziali territoriali	<p>Collabora nella definizione delle sedi, per ogni territorio, che siano in grado di garantire l'integrazione fra assistenza primaria, Unità Speciali di continuità assistenziale, professionalità infermieristiche, previa verifica dell'idoneità degli spazi all'interno dei quali operano i MMG ed i PLS.</p> <p>Prevede la presenza di sistemi diagnostici, di telemedicina ed informatici in grado di supportare l'assistenza ed il monitoraggio a domicilio di coloro che vengono colpiti dalla pandemia, ma non presentano quadri che necessitano il ricorso alle cure ospedaliere.</p> <p>Prevede servizi di assistenza e monitoraggio a domicilio che preveda una registrazione ed un monitoraggio dei percorsi messi in atto.</p>
5.	Servizi sanitari ospedalieri	<p>Programma un potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere.</p> <p>Prevede misure di riorganizzazione interna agli ospedali, volte a rendere disponibile una quota parte dei posti letto ordinari di area medica di acuzie e post-acuzie per la gestione dell'emergenza e la disponibilità di ulteriori posti letto da attivare in caso di necessità.</p>
6.	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	<p>Permette la piena implementazione dei programmi di IPC (Prevenzione e controllo delle Infezioni) in ogni contesto e rafforza la <i>preparedness</i> pandemica.</p> <p>Attua idonee procedure di lavoro al fine di ridurre la diffusione e la trasmissione delle infezioni.</p> <p>Organizza la disponibilità di DPI per ridurre l'esposizione del lavoratore.</p> <p>Adattare i piani standard di prevenzione e controllo delle infezioni sulla base delle caratteristiche di patogenicità e trasmissibilità del virus pandemico.</p> <p>Si occupa dell'approvvigionamento dei farmaci antivirali per la profilassi.</p>

7.	Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali	<p>Si occupa di pianificare, acquistare, gestire e monitorare i servizi di manutenzione attrezzature.</p> <p>Elabora piani di acquisizione nuove attrezzature.</p> <p>Attiva contratti/accordi quadro per approvvigionamento attrezzature.</p> <p>Prepara report periodici mensili, trimestrali, annuali per tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali.</p> <p>Approvvigiona i tipi e le quantità di medicinali, nonché forniture di dispositivi medici e i DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria. Fabbisogno per i primi 3 mesi di pandemia.</p> <p>Mantiene o identifica strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili.</p> <p>Sviluppa un adeguato sistema di comunicazione e gestione delle informazioni per la distribuzione di farmaci, vaccini e dispositivi medici tra Ministero della Salute, AIFA e Regioni.</p> <p>Gestisce le carenze e difficoltà di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici e la conseguente attivazione di scorte regionali preventive.</p> <p>Individua percorsi regionali per l'importazione di farmaci carenti o non disponibili.</p> <p>Definisce le procedure per il corretto allestimento, conservazione e stoccaggio di farmaci (inclusi vaccini e ossigenoterapie) e dispositivi medici in ambito ospedaliero e territoriale.</p>
8.	Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali	<p>Programmare la formazione con lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare i piani pandemici influenzali stessi.</p> <p>Individuare figure per lo sviluppo delle specifiche competenze didattiche utili a garantire la realizzazione del percorso formativo globale in un processo di formazione a cascata.</p> <p>Creare una rete di formatori che assicuri la formazione a livello periferico su tutto il territorio. I formatori regionali hanno il compito di organizzare e condurre le attività formative dei livelli regionali e locali.</p> <p>Gli esercizi di simulazione rappresentano una ulteriore componente fondamentale della preparedness, in quanto promuovono la cooperazione con gli altri soggetti coinvolti.</p>
9.	Comunicazione interna ed esterna	<p>Garantisce la definizione e l'istituzione di strutture formali, piani e procedure, chiarendo l'identificazione e allocazione di risorse, ruoli e responsabilità da attivare durante una pandemia - in linea con il piano della <i>preparedness</i> - per la</p>

		<p>conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica.</p>
10	Ricerca e sviluppo	<p>Organizza la raccolta e l'analisi quanto più dettagliata e aggiornata sulle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei primi casi documentati, in modo da poter fornire stime iniziali relative alla trasmissibilità e alla gravità attesa da cui dedurre il rischio potenziale sui servizi sanitari italiani.</p> <p>Utilizza report di situation awareness che sintetizzino giornalmente l'evoluzione del quadro a livello globale.</p> <p>Promuove lo sviluppo di modelli predittivi con lo scopo di redigere verosimili scenari di trasmissione a cui adattare piani di contingenza esistenti.</p> <p>Organizza l'analisi dei dati clinici e delle evidenze terapeutiche per definire protocolli aggiornati di terapia domiciliare ed ospedaliera.</p>
11	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio - sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali	<p>Garantisce la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio - sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali, impiegando nel processo le risorse ad esse assegnate in modo efficiente.</p> <p>Si integra con le scelte di programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, contribuendo ad una loro attuazione in risposta ai bisogni di salute della comunità locale.</p> <p>Contribuisce con le Aziende sanitarie di riferimento alla realizzazione della programmazione concertata.</p>
12	Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover	<p>Persegue obiettivi di salute pubblica svolgendo attività di controllo, sorveglianza e ricerca scientifica nell'ambito della sanità e del benessere animale, dei rischi alimentari e delle zoonosi.</p> <p>Si occupa altresì di sorveglianza delle popolazioni animali potenziali serbatoio di virus influenzali in grado di infettare l'uomo attraverso l'implementazione di prestabiliti sistemi di sorveglianza dell'influenza animale collaborando con i servizi di Prevenzione nel corso delle eventuali fasi pandemiche.</p> <p>Provvede alla caratterizzazione genotipica e fenotipica dei virus influenzali animali segnalando alle Autorità Sanitarie la circolazione di ceppi dal potenziale zoonotico e pandemico.</p> <p>Svolge, in collaborazione con altri enti di ricerca, lo sviluppo di test diagnostici per l'identificazione del virus pandemico di origine animale e studi di efficacia in vitro, ex-vivo e in modelli animali di nuovi presidi terapeutici e profilattici</p>

		verso agenti virali. Effettua il sequenziamento su larga scala dei virus pandemici presenti nel territorio regionale per seguirne l'evoluzione e le mutazioni in grado di modificarne l'infettività, la virulenza e la resistenza ai farmaci e ai vaccini.
13	Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale	Si occupa di coordinare la definizione delle risorse economico-finanziarie connesse alle attività del Piano, con particolare riferimento al fabbisogno del personale necessario per arrivare ad avere il numero previsto per fronteggiare un'emergenza pandemica anche definendo specifici standard di riferimento in collaborazione con le Direzioni Regionali di riferimento. Definisce gli strumenti ordinari e straordinari per il reclutamento in considerazione delle esigenze del SSR e dell'assegnazione delle risorse e dei limiti di spesa.

L'intersectorialità e la trasversalità si qualificano come principi essenziali nella pianificazione delle azioni e nella risposta alla pandemia.

A livello aziendale sono stati identificati dei referenti aziendali per le 13 aree tematiche che compongono il Piano pandemico aziendale, ed è stato istituito un Gruppo di Coordinamento Aziendale PanFlu come da delibera del D.G. n.2075 del 04.11.2022

La pianificazione delle azioni necessarie alla preparazione e alla risposta ad un'eventuale pandemia si articolerà nelle 4 fasi pandemiche e viene di seguito descritta per ciascuna macroarea tematica.

1. Coordinamento della governance

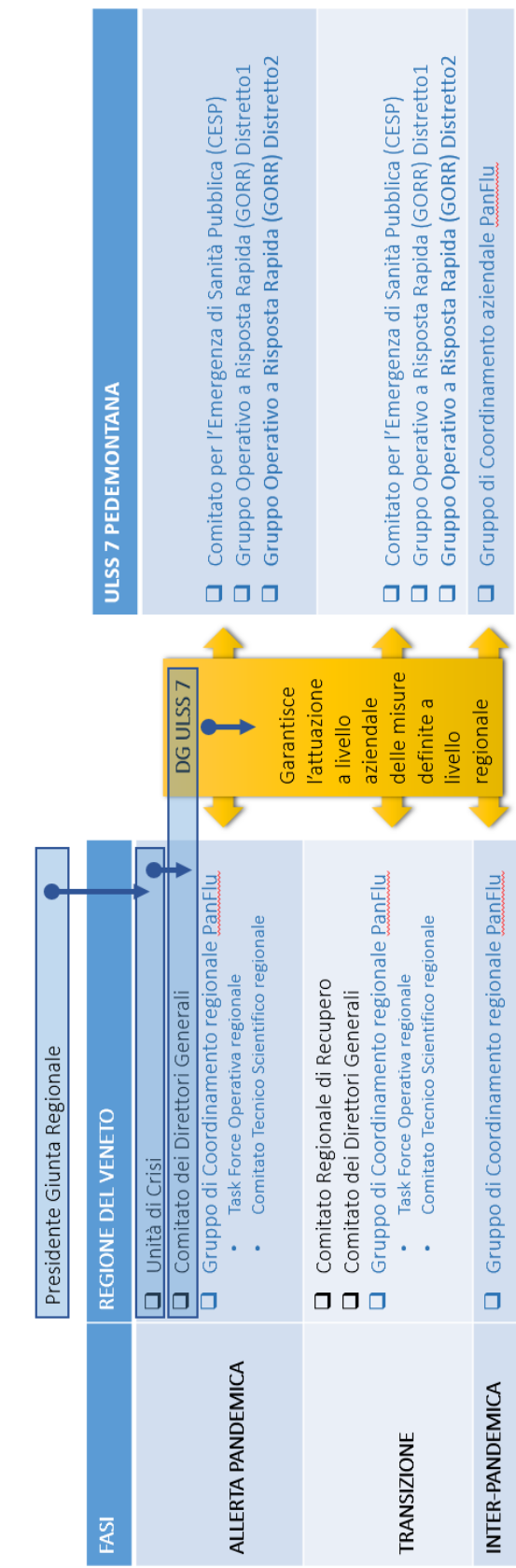
1.1 Organismi di governance

La governance aziendale relativamente ad una pandemia influenzale è strettamente interconnessa all'assetto organizzativo regionale attraverso i seguenti organismi già costituiti che potranno avere degli aggiornamenti prevalentemente nelle fase inter pandemica e di allerta:

- **Direttore generale**
- **comitato per l'emergenza di sanità pubblica (CESP)** - delibera AULss7 n. 2333 del 09/12/2022
- **gruppo operativo di risposta rapida (GORR) Distretto 1** - delibera AULss7 n. 2333 del 09/12/2022
- **gruppo operativo di risposta rapida (GORR) Distretto 2** - delibera AULss7 n. 2333 del 09/12/2022

come di seguito rappresentato.

Per la gestione operativa delle diverse fasi può essere costituita una cabina di regia aziendale della pandemia composta da un nucleo fissi rappresentato dal CESP e da altre componenti aziendale a seconda del tema trattato.



Il CESP è costituito come segue:

- Direttore Sanitario (coordinatore)
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione
- Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) Direttore del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)
- Punto di contatto - SISP
- Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Bassano del Grappa
- Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Santorso
- Direttore del Distretto 1
- Direttore del Distretto 2
- Direttore del Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL)
- Direttore del Servizio Veterinario (se coinvolto)
- Direttore dell'UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
- Direttore UOC Farmacia
- Direttore Laboratorio Analisi (quando la situazione lo richiede)
- Fanno, inoltre, parte del Comitato e partecipano, quando la situazione lo richieda, anche un
- referente ARPAV e un referente IZS.

CESP RISTRETTO

Con il compito di valutare, alla luce delle prime evidenze che l'evento costituisca un'emergenza di sanità pubblica, quali componenti e quali unità operative attivare, definendo le prime misure da intraprendere e la definizione delle fasi operative. In particolare il Direttore Sanitario, in considerazione dell'emergenza, potrà disporre il trasferimento in via d'urgenza di personale da un ambito all'altro secondo necessità (come indicato dalla DGRV n. 782/2020):

- Direttore Sanitario
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione
- Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)
- Direttore del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)
- Punto di contatto - SISP
- Direttore del Presidio Ospedaliero Santorso

GORR

La scelta aziendale è stata quella di costituire due GORR:

GORR Distretto 1 Bassano

- Medico igienista SISP
- Medico SPISAL
- Medico SVET-A
- Medico SVET-B
- Medico SVET-C
- Medico SIAN
- Tecnico della Prevenzione
- 3 Assistenti Sanitari
- 1 Infermiere

GORR Distretto 2 Santorso

- Punto di contatto – SISP
- Medico SISP
- Medico SPISAL
- Medico SVET-A
- Medico SVET-B
- Medico SVET-C
- Medico SIAN
- Tecnico della Prevenzione
- 3 Assistenti Sanitari
- 1 Infermiere

I GORR devono essere attivato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in accordo con quanto deciso dal CESP. A tali organismi sono affidate le funzioni di “epidemic intelligence” e la gestione dell’emergenza di sanità pubblica con capacità di attivazione elevata (raccolta di informazioni sugli eventi rilevati attraverso i sistemi di sorveglianza correnti e valutazione del loro potenziale patologico, comunicazioni di informazioni e coordinazione delle informazioni pervenute dagli attori coinvolti, allerta del personale della rete prevenzione, rifornimento del materiale ed attrezzature necessarie)

1.2 Pianificazione delle attività per fasi

Fase inter pandemica

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Governance
REFERENTI	Direttore Generale Direttore Sanitario

GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	CESP Gruppo di lavoro PanFlu
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Monitoraggio dello stato di attuazione del Piano Pandemico Aziendale
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione ed aggiornamento organismi aziendali: CESP, GORR Distretto 1, GORR Distretto ed individuazione del gruppo di coordinamento aziendale PanFlu 2. recepimento del piano pandemico regionale e declinazione a livello aziendale 3. Coordinamento e monitoraggio dell'implementazione delle azioni previste per la fase inter pandemica aziendale 4. revisione dello stato dell'arte e delle necessità di implementazione dei sistemi informativi relativamente ai flussi informativi richiesti a livello regionale e nazionale 5. partecipazione ai livelli di coordinamento regionali 6. collaborazione alla stima delle risorse economiche necessarie per garantire la realizzazione delle attività previste nella fase inter pandemica dal Panflu aziendale 7. analisi epidemiologiche predittive in coordinamento con Azienda Zero
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - nota costituzione ed aggiornamento gruppo di coordinamento aziendale PanFlu (Delibera DG Ulss7 n. 2075/2022) - delibera di adozione ed aggiornamento PanFlu - analisi epidemiologiche predittive

Fase di allerta

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Governance
REFERENTI	Direttore Generale Direttore Sanitario
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	CESP e CESP ristretto GORR Distretto1 GORR Distretto2 Cabina di regia aziendale per la pandemia

AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ol style="list-style-type: none">1. Raccordo con:<ol style="list-style-type: none">a. l'unità di crisi e con il comitato dei direttori generali della Regione Veneto - livello strategicob. il gruppo di coordinamento regionale panflu, task force operativa regionale, comitato tecnico scientifico regionale - livello operativo2. verifica dello stato di attivazione dei soggetti coinvolti nel PanFlu aziendale3. attuazione delle indicazioni regionali per la fase di allerta4. monitoraggio dell'attuazione di quanto previsto dal PanFlu aziendale5. definizione delle strategie operative e attuazione delle riorganizzazioni necessarie a fronteggiare l'emergenza, in considerazione dell'analisi delle diverse criticità strategico/organizzative6. identificazione delle procedure operative aziendali necessarie, nelle aree strategiche ed in quelle identificate dalla Regione <hr/> <ol style="list-style-type: none">7. CESP: gestione operativa dell'emergenza di sanità pubblica e di "raccordo" con tutte le istituzioni e stakeholder presenti nel territorio coinvolti in prima linea nella lotta alla pandemia: Sindaci, Enti, Amministrazioni, Prefettura, Comuni, Forze dell'ordine, etc. <hr/> <ol style="list-style-type: none">8. GORR: attività funzionali alla gestione e al controllo delle emergenze di salute pubblica, tra le quali:<ol style="list-style-type: none">a. indagini epidemiologiche nell'ambito delle malattie trasmissibili e attività di contact tracing;b. sorveglianza attiva dei casi e dei contatti di casi di malattie trasmissibili a fini di salute pubblica,c. collaborazione, in base all'organizzazione aziendale, all'effettuazione di esami di screening e diagnostici, funzionali al contenimento e gestione di malattie trasmissibili e altre emergenze di salute pubblica;
---------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> d. adozione di provvedimenti in merito all'isolamento e alla quarantena di casi e contatti; e. collaborazione con le altre strutture e funzioni aziendali e con Azienda Zero per la raccolta e l'invio tempestivo e puntuale dei dati previsti dai flussi informativi nazionali e regionali per il monitoraggio dell'emergenza; f. collaborazione all'elaborazione di dati e analisi epidemiologiche; g. collegamento operativo con le altre strutture e funzioni aziendali coinvolte nella gestione dell'emergenza (es. Distretti, Presidi Ospedalieri, etc.). Per il coordinamento con MMG/PLS, dovrà essere garantito il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante "Indicazioni ad interim di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale"; h. coinvolgimento del Distretto di afferenza, avvalendosi anche della Centrale Operativa Territoriale quale punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali ossia Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione; i. supporto nei confronti di altri servizi aziendali, ai fini della definizione e del monitoraggio di misure igienico-sanitarie per la mitigazione dei rischi nel contesto emergenziale; j. promozione e supporto delle campagne vaccinali specifiche per l'emergenza.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Documento di "epidemic intelligence" con indicazioni di gestione operativa dell'emergenza di sanità pubblica nel territorio di propria competenza: raccolta di informazioni sugli eventi rilevati attraverso i sistemi di sorveglianza correnti e valutazione del loro potenziale patologico, comunicazioni di informazioni e coordinamento delle informazioni pervenute dagli attori coinvolti, allerta del personale della rete prevenzione, indicazioni per il rifornimento dei dispositivi e delle attrezzature necessarie.
DOCUMENTI INTERNI	Nota di costituzione della cabina di regia aziendale per la pandemia che, a seconda del tema trattato, coinvolta i diversi soggetti interessati.

Nella fase di allerta:



Il referente aziendale del Piano Pandemico Aziendale si rapporta con i responsabili di macro area di riferimento. Ogni responsabile di macro area si accerta dell'attuazione delle azioni di propria competenza include nel piano per la fase di allerta e la preparazione di quelle per la fase pandemica

Il referente aziendale del Piano Pandemico Aziendale si rapporta con CESP, GORR aziendale e regionale, gruppo Coordinamento Regionale Panflu per indicazioni operative.


Fase pandemica

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Governance
REFERENTI	Direttore Generale Direttore Sanitario
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	CESP GORR Distretto 1 GORR Distretto 2 Cabina di regia pandemia

AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attuazione di quanto previsto dal PanFlu Ulss7 2. Attuazione delle indicazioni regionali per la fase di allerta (Cabina di regia) 3. definizione della riorganizzazione aziendale e definizione degli interventi da compiere, dei relativi responsabili e tempistiche (Cabina di regia) 4. riallocazione delle risorse umane in base alle esigenze (CESP) 5. azioni di epidemic intelligence (GORR)
DOCUMENTI ATTUATIVI	Disposizioni attuative da parte della Direzione e delle macro strutture
DOCUMENTI INTERNI	Verbali dei gruppo di lavoro Note interne al personale

Fase di transizione

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Governance
REFERENTI	Direttore Generale Direttore Sanitario
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	Gruppo di lavoro PanFlu Cabina di regia aziendale liste d'attesa
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Epicrisi e graduale ripresa delle attività
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione a posteriori delle misure attuate e della loro efficacia nello specifico contesto aziendale; 2. Attuazione delle misure previste dalle indicazioni regionali. 3. Al termine della fase pandemica l'AULSS7 condurrà entro un anno dal termine della pandemia quanto suggerito da OMS al termine di emergenze di sanità pubblica 4. Graduale ripresa dell'attività dei servizi sanitari 5. Piano di recupero delle prestazioni sanitarie e delle liste d'attesa
DOCUMENTI ATTUATIVI	Documenti di pianificazione del ripristino dei servizi sanitari Piani di recupero delle prestazioni sanitarie e delle liste d'attesa



DOCUMENTI INTERNI	Report di monitoraggio sul piano di recupero Analisi epidemiologiche retrospettive utili per la governance di possibili successive pandemie e per l'aggiornamento del PanFlu
----------------------	---

Documenti comunicazione area strategica	e Struttura referente per l'elaborazione / controllo	Invio esterno fatto da parte di:	destinatari esterni	Periodicità	destinatari interni	Fase
Lista positivi da inizio pandemia	Regione Veneto	Dipartimento di prevenzione	Sindaci e forze dell'ordine	giornaliero/ settimanale	Direzione Generale	Allerta Pandemia +
Bollettino dati pandemia	Controllo di gestione	Direzione Generale	Sindaci Comitato etico	giornaliero/ settimanale	DS, DSS, DA, Dipartimento Prevenzione, Comitato Etico, Distretti, Controllo di Gestione, Ufficio stampa	Allerta Pandemia +
		Ufficio stampa	tutte le testate giornalistiche provinciali (quotidiani, tv, e siti web di informazione)	giornaliero/ settimanale	/	Allerta Pandemia +
Report dati incidenza, ricoveri ecc pandemia	Controllo di gestione	/	/	giornaliero/ settimanale	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Direzione Sociale, SISP, Direzione Dip Prevenzione, Innovazione e Sviluppo, Professioni Sanitarie, Sistemi Informativi, Direzioni Mediche, CdG	Allerta Pandemia + + Transizione

2. Sorveglianza epidemiologica e virologica

Il presente documento è stato redatto con il coinvolgimento di tutte le figure aziendali potenzialmente coinvolte nel percorso di riorganizzazione aziendale per supportare l'attività del Servizio Microbiologia:

- Personale Dirigente responsabile del settore specifico e Personale Dirigente di supporto all'attività;
- Personale Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico;
- Personale Infermieristico e Amministrativo;
- Dipartimento Servizi Diagnostici in caso di emergenza pandemica.

2.1 Organizzazione del Servizio di Medicina di Laboratorio

L'Azienda ULSS7 Pedemontana dispone di un Servizio di Medicina di Laboratorio dislocato in tre sedi:

- Distretto N. 1: sede di Bassano con Laboratorio satellite di Asiago
- Distretto N. 2: sede di Santorso

Il consolidamento di linee produttive diversificate per competenze e logistica nei Presidi di Santorso e Bassano consente di erogare esami di Laboratorio di I, II livello e in biologia molecolare appartenenti alle più importanti aree diagnostiche di interesse clinico, in particolare microbiologico.

Per quanto attiene il Personale, il Servizio dispone complessivamente di N. 8 Dirigenti e N. 25 Tecnici sanitari di laboratorio biomedico (TSLB) per il Distretto N. 1 e N. 9 Dirigenti e N. 21 TSLB per il Distretto N. 2.

La dotazione di organico minima, in orario di servizio istituzionale, del laboratorio analisi necessaria per l'attività di contrasto pandemico è riportata nella tabella seguente:

Dotazione organica	D1	D2
Dirigente Responsabile di settore specifico e coadiutore	1+1	1+1
Dirigente sanitario esterno al settore Microbiologia	3	3
TSLB dedicato a diagnostica molecolare SARS Cov-2	4	4
Personale infermieristico	1	1
Personale amministrativo	1	1

Tabella 2.1 Dotazione organica minima necessaria in fase pandemica

I principali flussi informativi interni inerenti la Macroarea Sorveglianza epidemiologica e virologica avvengono fra le microbiologie dell'AULSS7 Pedemontana e SISP, Servizio Malattie Infettive mediante avvisi informatici, segnalazioni dai report, o Flow chart operative approvate dalla Direzione e finalizzate all'ottimizzazione dell'attività di diagnostica.

Ulteriori flussi informativi tra Macroarea Sorveglianza epidemiologica e virologica dell'AULSS7 Pedemontana ed Enti esterni avvengono con il Centro di Riferimento Regionale di Microbiologia (az. Ospedaliera di Padova), l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Azienda Zero e Regione.

Le piattaforme informatiche utilizzate comprendono: piattaforma SIAVR, applicativi ospedalieri Galileo 1.5, Trakcare 2017 e ConcertoWeb, mail aziendali, siti Istituzionali Regione, ISS e Ministero della Salute.

2.2 Pianificazione delle attività per fasi

Allo scopo di attuare *Preparedness* (attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante un'emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento) e *Readiness* (capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace all'emergenza mettendo in pratica le azioni realizzate nella Preparedness), per quanto di competenza del servizio di Microbiologia dell'AULSS7 Pedemontana, si propongono i seguenti punti programmatici con pianificazione delle attività distinte.

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Sorveglianza epidemiologica e virologica
REFERENTI	D.ssa Zoppelletto (D1) D.ssa Panozzo (D2)
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Adeguamento degli standard di qualità del laboratorio per esecuzione test e stoccaggio campioni biologici nell'ottica di una possibile pandemia

AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<p>9. Raccolta dati sulle infezioni/colonizzazioni batteriche e sulle infezioni virali e produzione di report giornalieri/mensili /semestrali/annuali</p> <p>10. Stoccaggio dei campioni biologici e caratterizzazione degli isolati in sede o mediante invio ai centri di riferimento, regionali, nazionali e/o europei e conservazione degli isolati significativi con eventuale invio ai centri di riferimento per valutazioni epidemiologiche</p> <p>11. Acquisizione di strumentazioni in grado di tipizzare rapidamente i patogeni sia batterici che virali e valutazione, in base all'offerta di mercato, di nuove tecnologie</p> <p>12. valutazione degli spazi e delle risorse, e acquisizione di un numero congruo di congelatori per lo stoccaggio dei campioni biologici</p> <p>13. Organizzazione di una edizione di corso formativo all'anno per laboratorio aziendale (D1+D2) (a)</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Manuale per la sicurezza Allegato F DGR 766/2022 - Sorveglianza epidemiologica e virologica Allegato C DGR 1367/22
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Report relativi al patogeno/infezione - Report degli invii ai centri di riferimento - Report di prove effettuate per l'implementazione strumentale - Report di risposta/ referti da parte dei Centri di riferimento sui test di approfondimento e tipizzazioni - Programma dei corsi di formazione per tutti gli operatori coinvolti nei laboratori

L'Attività formativa costituisce un obiettivo fondamentale nell'ambito del Piano strategico-operativo aziendale. Si articola secondo due livelli:

(a) Formazione di I livello destinata a tutto il personale che esegue attività di microbiologia, con i seguenti obiettivi generali:

1. acquisire le capacità di lavorare in sicurezza con agenti biologici in situazioni di normalità e di emergenza aumentando la consapevolezza delle parti operative riguardanti la manipolazione, la processazione, l'invio ad altri centri di riferimento e lo smaltimento dei campioni biologici a rischio infettivo;
2. acquisire le competenze necessarie e obbligatorie sull'impiego dei dispositivi individuali di sicurezza (DPI), e acquisire tutte le informazioni per lavorare in biosicurezza compreso l'utilizzo di cappe di sicurezza Biohazard.

(b) Formazione di II livello destinata a tutto il personale che esegue attività di microbiologia, in particolare per il personale neo-assunto (Accordo Stato-Regioni 2011), con i seguenti obiettivi generali:

1. acquisire informazioni sulla classificazione degli agenti biologici batterici e virali, e acquisire consapevolezza sui rischi specifici correlati al rischio biologico da manipolazione di campioni di provenienza umana (D.LGS.81/08 per mansioni di laboratorio);
2. acquisire le competenze necessarie per la manipolazione degli agenti patogeni in condizioni di biosicurezza, addestramento sull'impiego delle cappe Biohazard e sulle modalità di comportamento in laboratori BL2/BL3, addestramento su DPC-DPI a loro disposizione ed all'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie potenzialmente impiegabili durante l'attività ordinaria e di emergenza;
3. acquisire conoscenze sulle tecnologie molecolari come mezzo per l'isolamento e la rilevazione degli agenti patogeni responsabili di eventi pandemici da campioni di provenienza umana.

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Sorveglianza epidemiologica e virologica
REFERENTI	D.ssa Zoppelletto (D1) D.ssa Panozzo (D2)
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Adeguamento degli standard di qualità del laboratorio per soddisfare le richieste della specifica diagnostica degli stakeholder e della Direzione
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Coinvolgimento dell'Ufficio Tecnico su eventuali modifiche strutturali per l'adeguamento degli spazi al fine del contenimento del rischio biologico e dell'implementazione di nuove piattaforme analitiche ● Coinvolgimento della Direzione Strategica e delle Professioni sanitarie dei Servizi Aziendali per l'integrazione di nuovo personale ● Gestione da parte del referente dei rapporti con Economato aziendale ed Azienda Zero ● Gestione degli accordi con le aziende commerciali per la consegna e condivisione con il magazzino aziendale ● Formazione del personale sulla classificazione degli agenti biologici batterici e virali e sulla loro manipolazioni in condizioni di biosicurezza (a)
DOCUMENTI	- Manuale per la sicurezza Allegato F DGR 766/2022

ATTUATIVI	- Sorveglianza epidemiologica e virologica Allegato C DGR 1367/22
-----------	---

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Sorveglianza epidemiologica e virologica
REFERENTI	D.ssa Zoppelletto (D1) D.ssa Panozzo (D2)
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Operatività in stato di emergenza
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Conservazione degli isolati significativi con invio ai centri di riferimento per tipizzazione dei ceppi e valutazioni epidemiologiche ● Raccolta delle esigenze di necessità di test rapidi in specifici reparti per la gestione clinica in urgenza e condivisione dei flussi operativi ● Eventuale ampliamento della fascia oraria di attività nel settore della Microbiologia, con modifica della turnistica del settore specifico di laboratorio e modulazione dell'attività degli altri settori del laboratorio (in accordo con la Legge sul riposo) ● Collaborazione con il servizio Sistemi informatici per la fornitura di device necessari e per la sicurezza informatica, relativamente alla refertazione, validazione e firma digitale da remoto da parte del personale dirigente su autorizzazione della Direzione ● Formazione del personale su: classificazione degli agenti biologici batterici e virali e loro manipolazioni in condizioni di biosicurezza e su tecniche analitiche molecolari (a e b) <p>La riorganizzazione del servizio di Microbiologia durante la fase pandemica prevederà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ampliamento della fascia oraria di attività; <input type="checkbox"/> rafforzamento del numero di unità TSBL/Dirigenti; <input type="checkbox"/> collaborazione e supporto tra i due laboratori di Microbiologia D1 e D2; <input type="checkbox"/> coinvolgimento della Direzione strategica; <input type="checkbox"/> coinvolgimento della Direzione delle professioni sanitarie dei servizi Aziendali;

	<p><input type="checkbox"/> predisposizione di accordi di collaborazione con soggetti esterni (richiamata in servizio di personale TSLB in quiescenza) su base programmatica nazionale e regionale</p> <p>In condizioni di permanenza pandemica alcune attività erogate dal Servizio di Microbiologia <u>possono essere temporaneamente sospese o differite</u> secondo quanto definito dal documento Piano Pandemico Regionale:</p> <table border="1" data-bbox="438 577 1404 1201"> <thead> <tr> <th><i>Area di competenza</i></th> <th><i>Attività potenzialmente differibili/rimodulabili nel breve termine nelle fasi più acute dell'emergenza</i></th> <th><i>Azione di rinforzo</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Settore Biologia Molecolare</td> <td>attività non urgenti e differibili oggetto di una rimodulazione sulla base del rischio</td> <td>Prolungamento TAT Invio esami in outsourcing</td> </tr> <tr> <td>Settore Sierologia</td> <td>attività non urgenti e differibili oggetto di una rimodulazione sulla base del rischio</td> <td>Riprogrammazione settimanale delle attività</td> </tr> <tr> <td>Settore Batteriologia</td> <td>attività che non rivestono carattere di urgenza e non rientrano tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)</td> <td>Riprogrammazione settimanale delle attività</td> </tr> </tbody> </table> <p>La Reportistica di comunicazioni in fase pandemica prevederà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trasferimento diretto degli esiti di test antigenici e molecolari per il patogeno su piattaforma regionale SINTEL; - Report degli esiti dei test di sequenziamento del genoma del patogeno per campioni inviati settimanalmente all'Istituto Zooprofilattico di Legnaro disponibili su piattaforma Regionale e Nazionale (ISS); - Report di prove effettuate per implementazione strumentale. 	<i>Area di competenza</i>	<i>Attività potenzialmente differibili/rimodulabili nel breve termine nelle fasi più acute dell'emergenza</i>	<i>Azione di rinforzo</i>	Settore Biologia Molecolare	attività non urgenti e differibili oggetto di una rimodulazione sulla base del rischio	Prolungamento TAT Invio esami in outsourcing	Settore Sierologia	attività non urgenti e differibili oggetto di una rimodulazione sulla base del rischio	Riprogrammazione settimanale delle attività	Settore Batteriologia	attività che non rivestono carattere di urgenza e non rientrano tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	Riprogrammazione settimanale delle attività
<i>Area di competenza</i>	<i>Attività potenzialmente differibili/rimodulabili nel breve termine nelle fasi più acute dell'emergenza</i>	<i>Azione di rinforzo</i>											
Settore Biologia Molecolare	attività non urgenti e differibili oggetto di una rimodulazione sulla base del rischio	Prolungamento TAT Invio esami in outsourcing											
Settore Sierologia	attività non urgenti e differibili oggetto di una rimodulazione sulla base del rischio	Riprogrammazione settimanale delle attività											
Settore Batteriologia	attività che non rivestono carattere di urgenza e non rientrano tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	Riprogrammazione settimanale delle attività											
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Manuale per la sicurezza Allegato F DGR 766/2022 - Sorveglianza epidemiologica e virologica Allegato C DGR 1367/22 												
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Report restituiti dal Centro di riferimento di Microbiologia e IZSV - Creazione di percorsi e flow chart di flusso finalizzate ad ottimizzare la diagnostica - Evidenze dei corsi formativi (programma del corso, attestati, questionari) 												

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Sorveglianza epidemiologica e virologica
REFERENTI	D.ssa Zoppelletto (D1) D.ssa Panozzo (D2)
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Perseguire l'attività di sorveglianza e di possibili alert
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Ripristino delle attività dilazionate e in outsourcing ● Produzione di report giornalieri/ mensili/ semestrali/annuali
DOCUMENTI ATTUATIVI	Manuale per la sicurezza Allegato F DGR 766/2022 Sorveglianza epidemiologica e virologica Allegato C DGR 1367/22
DOCUMENTI INTERNI	- Report da allestire secondo il patogeno/infezione

3. Servizi sanitari di prevenzione

Premessa

La *preparedness* nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive ed a mitigare il loro impatto durante un'emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento. Durante un'emergenza sono richieste infatti forti capacità di pianificazione e coordinamento di azioni di sanità pubblica rivolte ad un gran numero di persone relativamente a diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta, informazione e comunicazione. Risulta fondamentale in questo contesto la *readiness*, ovvero la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace all'emergenza, mettendo in pratica le azioni delineate nella fase della *preparedness*.

In linea con tali principi, il presente documento definisce i principali elementi per una pianificazione della riorganizzazione aziendale utile ad affrontare l'emergenza facendo tesoro dell'esperienza derivante dall'emergenza da COVID-19. La pianificazione qui definita si applica quindi nel contesto di un'**eventuale fase pandemica o di allerta pandemica**.

Nello specifico il documento si propone di definire i principali elementi di riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione (DdP) e dell'Azienda aumentando il livello di *preparedness* e *readiness*. Sono infatti qui descritte ed individuate le principali azioni, attività riorganizzative e gli attori coinvolti per affrontare le prime fasi di una pandemia nel contesto delle attività coordinate dal Dipartimento di Prevenzione quali l'adozione delle **misure di sanità pubblica, l'organizzazione e il coordinamento di programmi di testing in gruppi target** e l'organizzazione di una **campagna vaccinale di popolazione**.

Si ritiene importante considerare che gli aspetti definiti nel documento si configurano quali azioni di *preparedness* e *readiness*, che potranno rappresentare una guida nelle prime fasi di un'emergenza pandemica (es. primi mesi di pandemia), con l'obiettivo di costituire uno strumento che individui preventivamente le azioni che devono essere tempestivamente attuate nell'Azienda, in base ai possibili scenari epidemiologici di circolazione virale. In un eventuale contesto di emergenza l'evoluzione dello scenario, la durata dell'emergenza, le caratteristiche dell'agente patogeno e le sue modalità di trasmissione richiederanno in ogni caso **una rivalutazione e rimodulazione dell'operatività qui definita** anche in relazione alle raccomandazioni nazionali ed internazionali.

Glossario

- *Contact tracing (CT)*: La ricerca dei contatti (o contact tracing) è uno strumento fondamentale di sanità pubblica per la prevenzione e il controllo della diffusione delle malattie trasmissibili da persona a persona, che viene utilizzato quotidianamente per il controllo di varie malattie infettive. L'obiettivo del contact

tracing è quello di identificare rapidamente le persone esposte a casi esistenti, in quanto potenziali casi secondari, e prevenire l'ulteriore trasmissione dell'infezione. (Rapporto ISS COVID-19 • n. 53/2020)

- *Sorveglianza attiva*: prevede un monitoraggio quotidiano da parte delle autorità sanitarie locali (mediante telefonate, E-mail o messaggi di testo), per ottenere informazioni sulle condizioni cliniche del contatto. Si effettua generalmente per i contatti stretti (con esposizione ad alto rischio). (Rapporto ISS COVID-19 • n. 53/2020)
- *Sorveglianza passiva*: prevede che ai contatti venga chiesto di auto-monitorare i propri sintomi e di segnalare alle autorità sanitarie locali l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili. In genere si utilizza per i contatti casuali (con una esposizione a basso rischio). (Rapporto ISS COVID-19 • n. 53/2020)

Acronimi

COVID-19: Coronavirus Disease 2019

DdP: Dipartimento di Prevenzione

TdP: Tecnico della Prevenzione

SISP: Servizio Igiene e Sanità pubblica

SPISAL: Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

SIAN: Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

GORR: Gruppo Operativo a Risposta Rapida

FTE: Full Time Equivalent (equivalente a tempo pieno)

1. Pianificazione della riorganizzazione aziendale

Di seguito sono riportati sinteticamente i principali elementi di contesto aziendale che devono essere considerati per l'attuazione delle misure di sanità pubblica e l'organizzazione di una campagna vaccinale di popolazione descritti nei capitoli successivi. La pianificazione qui individuata deve infatti garantire la pronta capacità dell'Azienda nel garantire il supporto delle attività coordinate dal Dipartimento di Prevenzione che devono essere attuate nel contesto di un'emergenza pandemica.

1.1 Gruppo di lavoro

Il presente documento è redatto con il coinvolgimento di tutte le figure aziendali potenzialmente coinvolte nel percorso di riorganizzazione aziendale per supportare l'attività del Dipartimento di Prevenzione in caso di emergenza pandemica. In particolare, hanno contribuito alla stesura del documento: P. Bordin, L. Bulegato, A. Dal Zotto e C. Bontorin del SISP.

1.2 Contestualizzazione organizzativa aziendale

Il dipartimento di prevenzione è una delle tre articolazioni aziendali che costituiscono l'Azienda ULSS.

Ha come finalità quella di contrastare i fattori di rischio nell'ambito delle malattie infettive e promuovere gli stili di vita salutari utilizzando i metodi e gli strumenti dell'epidemiologia, della promozione della salute, della sorveglianza attiva, della valutazione e comunicazione del rischio, dell'educazione sanitaria.

Esso riveste un ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di governance di processi che degli interventi non erogati direttamente costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholders.

Spetta al dipartimento di prevenzione: mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese, sia con istituzioni regionali e locali, sia con enti del mondo produttivo e della società civile; favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello aziendale, regionale e locale; monitorare le azioni, programmate ed in parte già attivate, sviluppare e garantire la valutazione del processo e dei risultati. Il dipartimento di prevenzione e i servizi che lo costituiscono, in piena continuità con l'attuale organizzazione, operano mediante articolazioni "centrali", competenti per l'intero territorio dell'azienda, e mediante idonee articolazioni "territoriali", competenti per specifiche aree del territorio aziendale. Queste ultime, risultano indispensabili in relazione all'accesso dell'utenza, a specificità aziendali dettate dal contesto socio-economico, istituzionale ed orografico.

Il territorio comprende infatti, anche aree montane per le quali va garantita l'offerta dei servizi, rendendo accessibile e disponibile l'attività e le prestazioni del Dipartimento.

Il dipartimento di prevenzione, in adesione ai contenuti dell'articolo 7- quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., della L. n. 189/2012, della L.R. n. 23/2012 e degli artt. 15 e 27 della L.R. n. 19/2016, è articolato nelle seguenti unità operative complesse:

- servizio di igiene e sanità pubblica;
- servizio di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione;
- servizio veterinario di sanità animale;
- servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale;
- servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- medicina legale; e nelle seguenti unità operative semplici a valenza dipartimentale:
- servizio di epidemiologia;
- servizio attività motoria;
- programmi di screening
- servizio prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e promozione della salute.

Si riportano di seguito la rappresentazione grafica dell'organigramma e la dotazione organica del Dipartimento di Prevenzione.

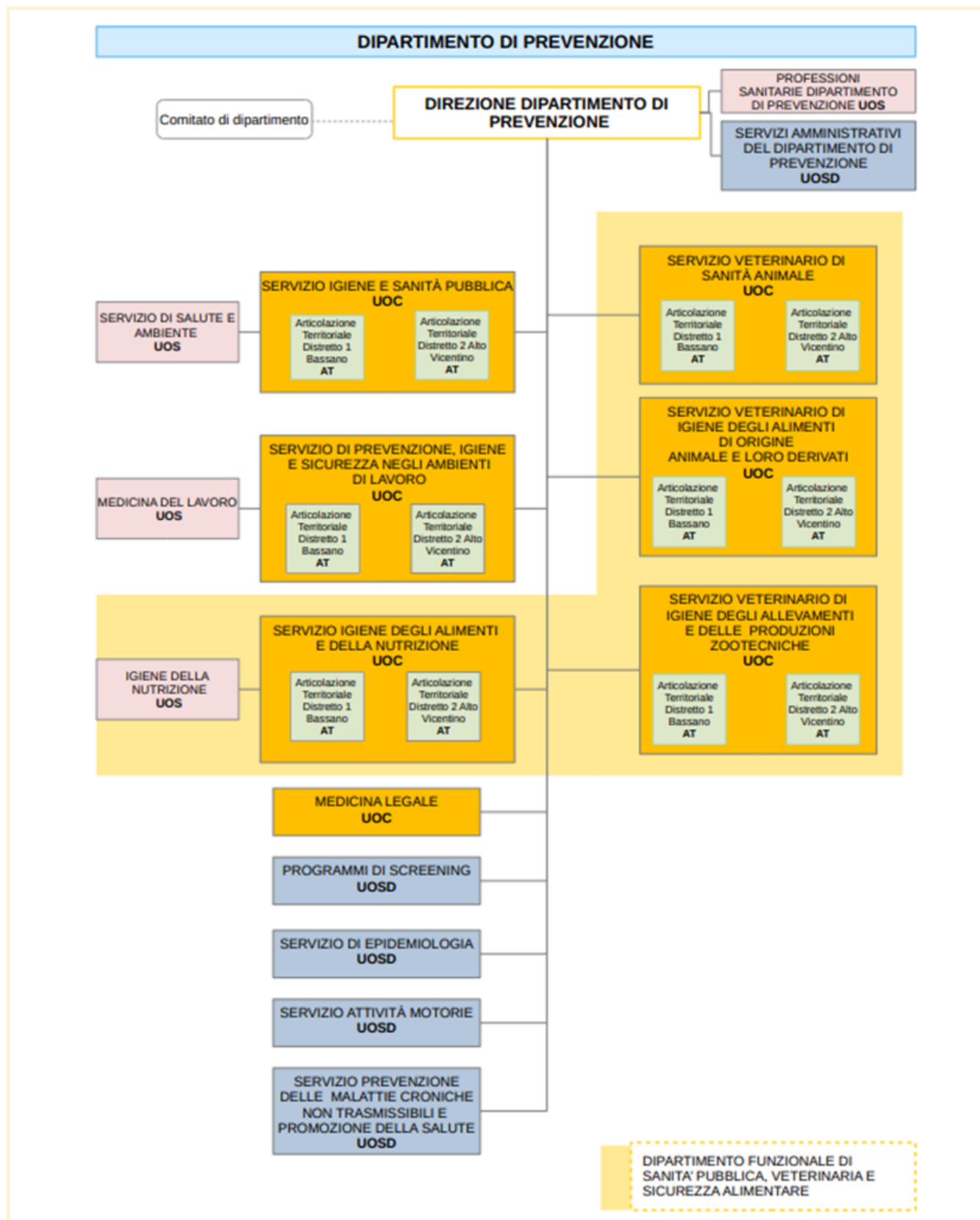


Tabella 1. Prospetto dotazioni organiche attuale del Dipartimento di Prevenzione

	SISP	SPISAL	SIAN	Med. Legale	Serv. Epidemiologia	Serv. Vet.	Altri Servizi
Medici	6	2	3	2	1	x	1
Assistenti Sanitari	41	x	x	x	x	x	2
Infermieri	7	2	x	x	x	x	3
TdP	5	9	8	x	x	3	x
Medici Veterinari	x	x	x	x	x	25	x
Altre figure sanitarie	3	x	1	x	x	3	x
Amministrativi	1	1	2	6	x	8	13
OSS	5	x	x	x	x	x	2
Statistico	x	x	x	x	1	x	x

2. Misure di sanità pubblica

Di seguito sono riportati gli elementi per la pianificazione delle misure di sanità pubblica in capo all'Azienda Sanitaria Locale e coordinate dal Dipartimento di Prevenzione quali l'inchiesta epidemiologica, le azioni di *contact tracing*, la sorveglianza attiva o passiva, l'isolamento dei casi registrati, il supporto informativo alla popolazione e agli stakeholder della comunità, etc.

Il capitolo si articola in tabelle utili a strutturare gli elementi necessari per definire preventivamente le azioni da attuare in base al relativo scenario epidemiologico presente al momento dell'inizio dell'evento pandemico, rappresentando i possibili parametri e le raccomandazioni utilizzabili nel contesto regionale. Tali aspetti potrebbero essere eventualmente aggiornati nel contesto di un'emergenza in relazione alle caratteristiche dell'agente patogeno e alle indicazioni nazionali ed internazionali.

Per questa attività di pianificazione sono stati individuati e descritti possibili scenari di rischio sulla base della diffusione comunitaria del patogeno, del suo impatto sul servizio sanitario e sugli obiettivi di

contenimento o mitigazione che possono essere perseguiti. Gli scenari sono stati individuati sulla base della circolazione virale della comunità e in relazione ai possibili obiettivi di sanità pubblica che possono essere perseguiti e i principali interventi ipotizzabili nei diversi contesti di rischio adattando quanto previsto nel documento *“Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale”* redatto a cura del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità¹.

1 - Trasmissione localizzata (singoli casi e focolai)	2 - Trasmissione sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo	3 - Trasmissione sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo	4 - Trasmissione non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo
--	--	--	--

Nei diversi scenari di rischio, meglio descritti di seguito (vedi Paragrafo 2.1), sono declinate misure come il *contact tracing*, la sorveglianza e l'isolamento dei casi registrati, nonché le azioni di formazione del personale coinvolto (anche aggiuntivo ove necessario).

Le misure di sanità pubblica attuate dai Dipartimenti di Prevenzione prevedono l'attivazione immediata del personale che compone il Nucleo Operativo Permanente Emergenze di Sanità Pubblica (vedi Paragrafo 2.3), per fronteggiare immediatamente una minaccia pandemica.

2.1 Scenari di circolazione

Tabella 2: descrizione dei possibili scenari epidemiologici di rischio in caso di eventi pandemici influenzali o da altri agenti patogeni

1 - Trasmissione localizzata (singoli casi e focolai)	2 - Trasmissione sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo	3 - Trasmissione sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo	4 - Trasmissione non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo
<i>Descrizione: bassa incidenza, con trasmissione limitata a cluster con catene di trasmissione note; in questo scenario può essere ricompresa anche la fase di allerta pandemica</i>	<i>Descrizione: crescita dell'incidenza di casi con riduzione della percentuale di casi asintomatici; poche catene di trasmissione non note, buona limitazione del potenziale di trasmissione</i>	<i>Descrizione: rapida crescita dell'incidenza di casi e gravità clinica; cluster non più distinti tra loro; nuovi casi spesso non correlati a catene di trasmissione note; graduale aumento della pressione per i DdP e per i servizi assistenziali; modesta limitazione del potenziale di trasmissione</i>	<i>Descrizione: incidenza dei casi e gravità clinica elevate; trasmissione comunitaria diffusa con cluster non più distinti tra loro; pressione sostenuta per i DdP e per i servizi assistenziali</i>
<i>Obiettivo: sorveglianza puntuale, contenimento</i>	<i>Obiettivo: contenimento e repressione focolai con</i>	<i>Obiettivo: mitigazione della diffusione del virus con</i>	<i>Obiettivo: mitigazione della diffusione del virus,</i>

¹ *Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale. Roma: Min. della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020.*

1 - Trasmissione localizzata (singoli casi e focolai)	2 - Trasmissione sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo	3 - Trasmissione sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo	4 - Trasmissione non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo
<i>e repressione focolai con ricostruzione di tutte le possibili catene di contagio</i>	<i>focus sull'individuazione dei contatti a rischio di contagio</i>	<i>attenzione prioritariamente alla presa in carico dei positivi e al contact tracing nei contesti di maggior rischio</i>	<i>riduzione del numero di casi, porre fine alla trasmissione comunitaria diffusa</i>
<p>Principali attività previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmazione delle attività - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti e test offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - isolamento casi accertati e sorveglianza attiva - isolamento dei contatti stretti e a rischio - contact tracing, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> - attività di formazione del personale - informazione/educazione sanitaria - data entry negli applicativi 	<p>Principali attività previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmazione delle attività - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento casi accertati - semplificazione della sorveglianza attiva - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività del DdP - attivazione percorsi formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DdP - test offerto a casi sospetti, contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva dell'agente patogeno con screening su specifiche categorie target di popolazione - informazione/educazione sanitaria - data entry negli applicativi 	<p>Principali attività previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmazione delle attività - semplificazione contact tracing - sorveglianza passiva - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate all'emergenza sulle altre attività del DdP - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del DdP - test offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - attivazione percorsi formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DdP - rimodulazione screening con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) - potenziamento strutture per isolamento - informazione/educazione sanitaria - data entry negli applicativi 	<p>Principali attività previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmazione delle attività - contact tracing limitato a specifici contesti² - sorveglianza passiva - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate all'emergenza sulle altre attività del DdP - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del DdP - test offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva dell'agente patogeno con screening con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) - potenziamento strutture per isolamento - attività di formazione del personale - informazione/educazione sanitaria - data entry negli applicativi

² Riorientamento del contact tracing in setting ad alto rischio (es. strutture sanitarie) o in comunità chiuse (es. zone montane) dove vengono riportati primi casi (first cases).

2.2 Parametri di attività

Di seguito è riportata la matrice di riferimento per pianificare e definire l'attivazione modulare del personale al fine di garantire le attività di sanità pubblica coordinate dal Dipartimento di Prevenzione.

Gli standard indicati in Tabella sono stati individuati in riferimento al parametro di almeno 1 operatore ogni 10.000 abitanti (soglia minima) previsto dal Piano Pandemico Nazionale 2021-23³ e sulla base di un'ipotesi di carico di lavoro - formulata sulla base dell'esperienza pandemica COVID-19 - "per supportare le funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, contact tracing, quarantena". È possibile ipotizzare il supporto di strumenti automatizzati che, soprattutto nella fase di maggior carico, possono sostituire l'attività operatore dipendente anche in un'ottica di semplificazione delle attività di sorveglianza e contact tracing.

I parametri individuati sono indicativi, utili a supporto delle preparedness e della readiness, ma dovranno essere contestualizzati in funzione delle caratteristiche e delle indicazioni specifiche nazionali e regionali nel contesto di una minaccia pandemica.

Tabella 3. Parametri, indicazioni e raccomandazioni rispetto alle attività di sorveglianza e contact tracing relativi ai diversi scenari

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3	Scenario 4
Tempo medio per inchiesta epidemiologica	30-40 minuti	30-40 minuti	20-30 minuti	8-10 minuti
Contributo automatismi (stima)	Predisposizione, ma comunque inchiesta operatore	5-10% (attivazione, ma comunque contestualizzata all'attività degli operatori)	10-25% (rafforzamento e operatori dedicati principalmente alle situazioni particolari)	30-50% (massimo sviluppo con operatori dedicati alle sole situazioni particolari)
Totale personale attivato nello scenario ogni 100.000 abitanti	2-4 operatori	4-6 operatori	6-10 operatori	6-10 operatori
Rapporto indicativo tra op.sanitario e op. non sanitario	10:1	6:1	4:1	3:1
Competenze e Formazione del personale	Coinvolgimento di personale specificatamente formato e routinariamente coinvolto nella gestione delle malattie infettive	Principalmente personale formato e coinvolto nelle malattie infettive. Personale sanitario aggiuntivo inserito a seguito di	Attivazione di percorsi di formazione rapida per il personale aggiuntivo. Supervisione del nuovo personale	Attivazione di percorsi di formazione rapida per il personale aggiuntivo. Supervisione del personale meno

³ Ministero della Salute, Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, 2021, disponibile online https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3005_allegato.pdf

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3	Scenario 4
	(es. medici igienisti, assistenti sanitari).	percorso di formazione specifico.	inserito da parte di operatori esperti.	esperto da parte di operatori esperti.

2.3 Nucleo operativo permanente emergenze di sanità pubblica

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, tecnici della prevenzione, etc) immediatamente attivi per le azioni di contrasto alle emergenze infettive e comunque per tutte le eventuali emergenze di sanità pubblica.

Gli operatori del Nucleo Operativo Permanente per le Emergenze di Sanità Pubblica, che presentino una specifica competenza nell'ambito della prevenzione e del controllo delle malattie infettive e diffuse, in scenari di basso rischio o di assenza di situazioni di emergenza di sanità pubblica garantiscono le attività di sorveglianza e monitoraggio epidemiologico delle malattie infettive, di informazione/formazione verso soggetti esterni (aziende produttive, scuole, Comuni, Enti locali, ecc.), di comunicazione alla popolazione e di supporto e coordinamento rispetto alle altre UU.OO. del Dipartimento e alle Strutture/Servizi dell'Azienda Sanitaria (es. Direzioni Mediche, Distretti, MMG, PLS, etc.).

Con Deliberazione del Direttore Generale n.2333 del 09.12.2022 (Allegato 3.1) è stato aggiornato il Comitato per l'Emergenza di sanità pubblica (CESP) e sono stati istituiti due GORR per il distretto 1 e il distretto 2 dell'Azienda Ulss 7.

Il GORR, attivato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, assolve a funzioni di "epidemic intelligence" e si occupa della gestione dell'emergenza di sanità pubblica con capacità di attivazione elevata (raccolta di informazioni sugli eventi rilevati attraverso i sistemi di sorveglianza correnti e valutazione del loro potenziale patologico, comunicazioni di informazioni e coordinazione delle informazioni pervenute dagli attori coinvolti, allerta del personale della rete prevenzione, rifornimento del materiale ed attrezzature necessarie). Ogni GORR dovrà, in fase di non emergenza, essere costituito da: - punto di contatto - n. 1 medico igienista del SISP - n. 1 medico dello SPISAL - n. 1 medico veterinario e/o del SIAN - n. 3 assistenti sanitari (AS), - n. 1 tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (TP), - n. 1 infermiere (INF).

L'attivazione dei GORR dovrà avvenire su base modulare e progressiva, partendo dalla base standard sopra definita e ampliandolo in funzione del tipo e della complessità dell'emergenza.

La composizione dei due GORR, come da delibera, è la seguente:

GORR Distretto 1

Medico igienista SISP – dott.ssa Alice Pierobon

Medico SPISAL – dott.ssa Lucia Pavanati
 Medico SVET-A – dott.ssa Marina Giglio
 Medico SVET-B – dott. Fabrizio De Stefani
 Medico SVET-C – dott. Carlo Maria Cantele
 Medico SIAN – dott. Francesco Marigo
 Tecnico della Prevenzione – Giorgio Dissegna
 Assistente Sanitario – Silvia Fietta
 Assistente Sanitario – Annachiara Poletto
 Assistente Sanitario – Emanuela Bianchini
 Infermiere – dott.ssa Antonella Tosi

GORR Distretto 2

Medico igienista SISP – dott.ssa Alessandra Dal Zotto
 Medico SPISAL – dott.ssa Lucia Pavanati,
 Medico SVET-A – dott.ssa Marina Giglio
 Medico SVET-B – dott. Fabrizio De Stefani
 Medico SVET-C – dott. Carlo Maria Cantele
 Medico SIAN – dott. Francesco Marigo
 Tecnico della Prevenzione – Giorgio Dissegna
 Assistente Sanitario – Rita Dal Zotto
 Assistente Sanitario – Maddalena Berti
 Assistente Sanitario – Veronica Maroso
 Infermiere – dott.ssa Antonella Tosi

2.4 Modalità di attivazione della riorganizzazione

Durante il periodo emergenziale, per assicurare le attività di indagine epidemiologica, contact tracing, sorveglianza attiva dei casi in isolamento domiciliare e dei loro contatti, esecuzione di test di screening e diagnostici in collaborazione con l'assistenza domiciliare integrata, è prevista una riorganizzazione delle attività dei servizi del Dipartimento di Prevenzione, grazie alla sospensione e riorientamento di molte attività, come riportato in Tabella 3. Inoltre, è garantita l'assistenza e consulenza ai Distretti e Presidi ospedalieri e altri Enti pubblici, nonché il controllo e l'assistenza sul rispetto delle misure igienico-sanitarie in strutture pubbliche e private.

In ottemperanza al DL 34 del 19.5.2020, la Regione del Veneto ha adottato un piano di potenziamento del Dip. di Prevenzione con DGR 782 del 16.06.2020 con lo scopo di rafforzare l'offerta territoriale e consolidare la presa in carico precoce dei casi.

Tabella 3. Riorganizzazione delle attività del Dipartimento di Prevenzione

Servizio	Attività indifferibili garantite	Attività sospese
SISP	Vaccinazioni 0-6anni Vaccinazioni in urgenza e gravidanza	tutte le altre vaccinazioni Certificazioni medico legali non urgenti

	Vaccinazioni viaggiatori solo per urgenze Sorveglianza malattie infettive Reperibilità medicina necroscopica	Commissioni invalidi e patenti Partecipazione alla medicina necroscopica diurna
SIAN	Acque potabili Gestione allerta e tossinfezioni alimentari Ambulatorio nutrizionale priorità B	Vigilanza igienico-sanitaria nelle strutture di ristorazione e commercializzazione ambulatorio nutrizionale per attività routinarie
SPISAL	Attività di polizia giudiziaria a seguito di infortunio o malattia professionale e interventi a seguito di segnalazione Verifica di prescrizioni impartite con verbali D.L 758/94; Decisioni in merito ai ricorsi contro il giudizio di idoneità al medico competente; Certificazione per astensione dal lavoro per le gravide	Vigilanza di iniziativa; Attività formativa e di promozione della salute
MEDICINA LEGALE	Certificazioni medico legali solo in urgenza Collegi medici ex L. 300/1970 Medicina necroscopica in orario diurno e reperibilità	Commissioni patenti provinciali, Commissioni invalidi
SCREENING	Screening di 2° livello	Screening di 1° livello Ambulatorio cardio 50
PROMOZIONE DELLA SALUTE	Segreteria e rendicontazioni economiche Attività di programmazione e riprogrammazione Contatti con referenti scolastici Calendario attività	tutte le attività tipiche del servizio
SERVIZI VETERINARI	Prestazioni obbligatorie garantite Attività di sportello anagrafe canina in back office Sportello di segreteria per anagrafi zootecniche Attività correlate a provvedimenti di allerta su alimenti e mangimi (RASFF), Ispesioni veterinarie (ante e post mortem) previste per le macellazioni, Attività finalizzate a garantire il flusso delle circolazioni di animali e merci in ambito nazionale, Pronta disponibilità, Vigilanza e controllo per tossinfezioni da alimenti di origine animale,	tutte le attività che non rivestono carattere di urgenza, a titolo esemplificativo: -attività di front office se non connesse con le attività essenziali, - i controlli programmati per piani di controllo ufficiali delle imprese alimentari - piani nazionali di controllo

	Ispezione veterinaria degli animali morti o in pericolo di vita e conseguente macellazione, Approvvigionamento carni agli ospedali, case di cura, istituti convenzionati, residenze protette e assistite. Referti, denunce, certificazioni	
--	---	--

Durante la pandemia Covid, in ciascun distretto è stato organizzato un nucleo Covid del SISP composto da 1 medico e 8 assistenti sanitari con l'obiettivo di mantenere l'attività di sorveglianza epidemiologica (indagine epidemiologica, programmazione dei tamponi, comunicazione degli esiti, sorveglianza attiva) e attività di screening. Tali nuclei stabili hanno capacità di gestire fino a 50 casi al giorno, oltre questo limite si determina un arretrato che non consente di mettere in isolamento con rapidità le persone positive e di definire la quarantena per i contatti stretti.

In considerazione di un eventuale aumento dei contagi e del carico di lavoro, è necessario prevedere un aumento di operatori da dedicare all'emergenza pandemica impiegando personale aggiuntivo da destinare a supporto del Sisp. Pertanto, tutto il Personale del Dipartimento, salvaguardando le attività urgenti e improrogabili che devono essere assicurate, confluirà nelle tre linee operative di contact tracing, testing e attività vaccinale.

Provvedimenti organizzativi:

- potenziamento dei nuclei Covid di almeno 4 operatori sanitari (infermieri, assistenti sanitari, OSS) per distretto;
- impiegare, compatibilmente con le attività istituzionali non differibili, personale da SPISAL, SIAN, SCREENING ed EDUCAZIONE ALLA SALUTE;
- ulteriore reclutamento di Personale medico, sanitario e amministrativo mediante ricognizione delle collaborazioni in essere con l'Aulss, o tramite consorzi o cooperative (es. Cooperativa "Cento Orizzonti")
- attivare la reperibilità giornaliera degli assistenti sanitari durante i giorni prefestivi e festivi per assicurare la continuità della sorveglianza epidemiologica;
- riorganizzazione dell'attività necroscopica per non sovraccaricare i medici del SISP impegnati nell'emergenza pandemica, attivando una reperibilità medica specifica per la pandemia distinta dalla reperibilità necroscopica.

Inoltre, tutti i servizi, anche se non direttamente coinvolti nel supportare le attività SISP fornendo operatori, saranno impegnati nella prevenzione dei contagi negli ambienti di vita e di lavoro nell'ambito delle proprie attività istituzionali.

L'attività di contact tracing verrà organizzata con 20 postazioni di lavoro per ogni distretto, in spazi dedicati per accentrare l'attività degli operatori.

2.5 Riorganizzazione interna al Dipartimento di Prevenzione

In Tabella 4 vengono elencate, divise per area di competenza, le attività erogate dai DdP che possono essere temporaneamente sospese o differite in condizioni di emergenza

pandemica secondo quanto definito dal documento Piano Pandemico Regionale. Le attività non differibili (*dual track*) sono riportate nel documento attuativo allegato al Piano Pandemico Regionale. In tabella 4 l'Azienda stima il personale (in termini di FTE) che, sospendendo le attività nel breve termine (da calcolare per un mese), può essere riconvertito nelle attività emergenziali.

Tabella 4. Riorganizzazione INTRADIPARTIMENTALE delle attività e dei servizi erogati dal DdP e calcolo delle ore FTE recuperabili per tipologia di attività.

Area di competenza	Attività potenzialmente differibili/rimodulabili nel breve termine nelle fasi più acute	Previsione FTE⁴ riconvertibili	Eventuali note organizzative (es. chiusura sedi e accorpamenti)⁵
SISP	- chiamate vaccinali rivolte ai 12enni e 14enni	0.70	a settimana
	- chiamata vaccinale dei 65enni	0.70	a settimana
	- tutte le attività vaccinali non urgenti a richiesta dell'utenza	0.30	a settimana
	- consulenze e vaccinazioni per viaggiatori internazionali (tranne che per richieste con finalità umanitarie o di sanità pubblica)	1	a settimana
Screening oncologici	- screening oncologico di primo livello (es. differimento temporaneo nel breve termine da valutare nel contesto dell'emergenza)	2	a settimana
SIAN e Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di origine animale	- attività non urgenti e differibili oggetto di una rimodulazione sulla base del rischio	5	a settimana
Servizio Veterinario di Sanità animale e Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche	- attività non urgenti e differibili oggetto di una rimodulazione sulla base del rischio	1	a settimana
SPISAL	- attività di controllo e vigilanza che non rientrano tra quelle urgenti e indifferibili	5	a settimana
Certificazioni medico-legali	- attività certificative che non rivestono carattere di urgenza e non rientrano tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	0.50	a settimana
	- commissioni patenti provinciali e commissioni invalidi che, dove possibile, possono comunque essere espletate agli atti attraverso la valutazione documentale da parte delle commissioni preposte	/	
Promozione	- interventi di promozione della salute	5	a settimana

⁴ inserire la previsione di recupero di personale (in Full Time Equivalente - FTE) afferente al Dipartimento di Prevenzione potenzialmente recuperabile differendo/rimodulando temporaneamente e nel breve termine (calcolare nell'ipotesi della durata di 1 mese) le attività indicate e che può essere dedicato alle attività emergenziali.

⁵ indicare eventuali precisazioni legate alla specificità dell'organizzazione locale.

della Salute	- Screening Cardiovascolare (Cardio 50)	2	a settimana
Totale potenziale di recupero da riorganizzazione interna al DdP:		23.20	a settimana

2.6 Riorganizzazione aziendale

L'Azienda garantisce la costante presenza del **Nucleo Operativo Permanente Emergenze di Sanità Pubblica** che, nel contesto del GORR, rappresenta il nucleo base attorno al quale vengono attivate in modo flessibile e modulabile, secondo un meccanismo a cascata, le azioni di rinforzo del personale necessario per fronteggiare l'emergenza. In caso di emergenza pandemica, il personale del Nucleo Operativo viene immediatamente coinvolto nelle attività di contrasto all'emergenza previste a partire dallo Scenario 1. Si evidenzia che la dotazione organica minima del Dipartimento di Prevenzione e nello specifico del SISP sarà definita in altro documento regionale anche in considerazione della composizione e delle attività del Nucleo Operativo Permanente Emergenze di Sanità Pubblica.

In Tabella 5 si riporta la pianificazione aziendale per il rafforzamento delle attività afferenti al Dipartimento di Prevenzione nei diversi scenari di rischio

Tabella 5. Numero di operatori (in termini di FTE) che l'Azienda attiverà nei diversi scenari per i diversi livelli (DdP, altri servizi aziendali, servizi/enti esterni all'azienda). FTE riferito al fabbisogno giornaliero

Range di personale sulla popolazione ULSS		Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3	Scenario 4
n. Operatori da riorganizzazione e interna del Ddp	op. sanitari	20	40	60	80
	op. non sanitari	4	7	10	14
n. Operatori da altri servizi aziendali	op. sanitari	9	18	27	36
	op. non sanitari	1	2	3	4
n. Operatori da servizi/enti esterni	op. sanitari	14	29	44	58
	op. non sanitari	10	20	30	40

Tabella 5bis. Ipotesi di suddivisione degli operatori nelle principali linee di lavoro

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3	Scenario 4
<i>n. operatori per contact tracing</i>	12	25	37	50
<i>n. operatori per Call Center</i>	1	1	2	2
<i>n. operatori per Testing</i>	8	16	24	32

* Le linee di lavoro sopra riportate coinvolgono operatori non esclusivamente afferenti al DdP.

Tabella 6. Indicare quali altri servizi aziendali e servizi/enti esterni all'azienda saranno coinvolti nei diversi scenari nel coinvolgimento del personale indicato nella tabella precedente

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3	Scenario 4
Altri servizi aziendali	<ul style="list-style-type: none"> • Distretti - consultori • Distretti - ADI 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultori • ADI • Poliambulatori 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultori • ADI • Poliambulatori reparti chirurgici 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultori • ADI • Poliambulatori reparti chirurgici • sale operatorie
Servi/Enti esterni all'Azienda	<ul style="list-style-type: none"> • Prot. Civile • CRI 	<ul style="list-style-type: none"> • Prot. Civile • CRI • Esercito 	<ul style="list-style-type: none"> • Prot. Civile • Esercito • CRI • coop. "Cento orizzonti" 	<ul style="list-style-type: none"> • Prot. Civile • Esercito in quiescenza • CRI • cooperativa "Cento orizzonti" • coop. "Etica"

3. Campagna vaccinale di popolazione

La campagna vaccinale anti-COVID19 ha richiesto uno sforzo organizzativo enorme da parte di tutte le aziende sanitarie regionali la cui governance e il coordinamento sono stati affidati al Dipartimento di Prevenzione. L'esperienza maturata deve diventare un pilastro fondamentale per un'eventuale futura pandemia al fine di garantire *preparedness* e *readiness* qualora fosse necessario organizzare una nuova campagna vaccinale di popolazione. Tale campagna, nel contesto di un'emergenza pandemica, potrebbe riferirsi sia alla campagna vaccinale pandemica che ad una campagna straordinaria anti-influenzale stagionale in corso di pandemia.

In questo capitolo vengono quindi riportati gli elementi che, sotto il profilo organizzativo locale, hanno caratterizzato la pianificazione e la conduzione della campagna vaccinale anti-COVID19 nel contesto dell'Azienda Sanitaria con la finalità di evidenziare le buone pratiche organizzative e le eventuali criticità riscontrate, riportando le soluzioni adottate dall'Azienda per risolverle e per estendere modelli di azione analoghi in caso di eventi pandemici futuri.

La campagna vaccinale verso la popolazione coinvolgerà tutto il personale del comparto sanitario del Dipartimento di Prevenzione (assistenti sanitari, infermieri, tecnici della prevenzione, OSS). Tale attività dovrà aggiungersi all'attività di Contact Tracing ovvero di tracciamento e presa in carico dei positivi, sorveglianza e chiusura dell'isolamento. Il comparto sanitario, in particolar modo nella figura dell'assistente sanitario, avrà un ruolo centrale nel supporto alla dirigenza per l'organizzazione complessiva del Piano di vaccinazione verso la popolazione e per la formazione delle squadre vaccinali e di esecuzione operativa delle singole sedute vaccinali. Le altre figure del comparto sanitario, adeguatamente formate, andranno a supporto delle attività di vaccinazione e contact tracing.

3.1 Principali criticità e buone pratiche organizzative aziendali

Criticità organizzative aziendali	Soluzione organizzativa aziendale adottata
Individuazione e allestimento di Centri Vaccinali di Popolazione (CVP)	richiesta di strutture ai Comuni, pubblicazione di bandi pubblici, richiesta ad associazioni di volontariato, collaborazione con ufficio tecnico per l'allestimento
Individuare Personale	assunzioni di medici pensionati grazie a procedure regionali agevolate tramite Az. Zero, assunzione grazie a bandi ministeriali e collaborazioni con associazioni di volontariato (CRI, protezione civile) e personale dell'esercito
Gestione dei flussi dei dati (intra ed extra aziendale)	creazione di un software per agende di prenotazione, cruscotto di monitoraggio dell'attività svolta
Gestione della comunicazione con la popolazione (stampa, sito internet)	individuazione di un referente all'interno del Dipartimento per i rapporti con l'Ufficio stampa e il personale del sito internet
Mancanza di personale adeguatamente formato	predisposizione di corsi di formazione
Carenza e reperimento di DPI	ricerca di DPI presso i consorzi agrari o esercizi privati

Buona Pratica aziendale adottata
Chiara organizzazione dei ruoli del Personale al servizio nei CVP, collaborazione, disponibilità ed efficiente lavoro di squadra

3.2 Centri vaccinali di popolazione (CVP)

Sede	Tipologia Struttura	n. massimo vaccinazioni giornaliere	n. operatori / n. linee vaccinali ⁶	Vantaggi	Criticità	Pronta disponibilità della struttura	Percorsi separati
Ex lanificio Conte, Schio	Edificio industriale	2000	35 / 10	- Ampio parcheggio - Facilmente accessibile - Ampi spazi per percorsi separati e aree di attesa	- climatizzazione nel periodo invernale ed estivo - difficile accesso per disabili - costi fissi della struttura (affitto e utenze)	si	si

⁶ Indicare il potenziale di massimo impiego della struttura

Centro sanitario polifunzionale via Boldrini, Thiene	Ex ospedale - 4° piano	600	18 / 6	-di proprietà dell'Azienda (no costi di affitto)	- poca possibilità di parcheggio -spazi ristretti (difficile gestione di alti flussi di persone)	no	si
--	------------------------	-----	--------	--	---	----	----

3.3 Vaccinazione a domicilio

Di seguito sono riportati alcuni elementi utili desumibili dall'esperienza COVID-19, con particolare riferimento all'avvio della campagna vaccinale che possono risultare per la pianificazione e l'organizzazione della vaccinazione a domicilio in una futura campagna vaccinale di popolazione.

	RISPOSTA	NOTA
% MMG che hanno eseguito la vaccinazione a domicilio	49%	110 MMG su 225
% Comuni in cui è stata eseguita la vaccinazione a domicilio	69%	La vaccinazione a domicilio è stata garantita in tutti 55 i comuni ma i pazienti che ne hanno avuto diritto erano domiciliati in 38 comuni dell'ULSS7
Il Servizio ADI ha collaborato nella vaccinazione a domicilio?	Sì	Infermiere ha collaborato alla raccolta di anamnesi, preparazione delle siringhe, gestione magazzino e forniture materiale
Le USCA hanno collaborato nella vaccinazione a domicilio?	Sì	Da Febbraio 2021 i medici USCA hanno vaccinato ogni mese dalle prime dosi alla quarta dose (attualmente come medici di CAD)

3.4 Vaccinazione in RSA

Rispetto alla campagna vaccinale nell'esperienza Covid, nelle RSA le 1° dosi di vaccino covid sono state eseguite da personale del SISP con il supporto del personale ospedaliero. le 2° dosi (così come le dosi successive) sono state invece gestite dal personale dell'RSA. Nelle strutture in cui il medico strutturato era assente sono andati i medici USCA con infermieri dell'ADI.

3.5 Vaccinazione degli operatori delle strutture

Di seguito sono riportati alcuni elementi utili, desumibili dall'esperienza COVID-19, con particolare riferimento all'avvio della campagna vaccinale che possono risultare utili nella pianificazione della vaccinazione degli operatori delle strutture sanitarie considerando che essi costituiscono un target prioritario nella campagna di vaccinazione pandemica.

COPERTURA OPERATORI SANITARI A 2 MESI DALL'AVVIO DELLA CAMPAGNA (28.2.2021)		
Medici	Comparto	Personale non sanitario
91.5 %	82.8 %	77.6 %

Di seguito sono riportate, per le diverse strutture sanitarie dell'Aziende, i centri vaccinali e le modalità organizzative che sono state adottate nella prima fase della campagna vaccinale per la vaccinazione degli operatori delle strutture sanitarie. L'obiettivo è quello di riportare elementi utili all'organizzazione di una futura campagna vaccinale.

Centro Vaccinale	Elementi Organizzativi utili	Buone Pratiche	Criticità
Ospedale Bassano	Sedute vaccinali all'interno dell'ospedale, con personale dell'ospedale e del SISP, su prenotazione ed anche accesso libero	/	/
Ospedale Santorso	Sedute vaccinali all'interno dell'ospedale, con personale dell'ospedale e del SISP, su prenotazione ed anche accesso libero	/	/

4. Servizi sanitari assistenziali territoriali

Il presente piano contiene indirizzi organizzativi in caso di epidemie da virus di tipo respiratorio ad elevato potenziale pandemico per la predisposizione di un piano di azione al fine di:

- evidenziare ed isolare rapidamente i possibili casi sospetti;
- limitare le possibilità di contagio all'interno degli spazi sanitari del territorio; naturalmente luoghi di possibile concentrazione e diffusione dei patogeni;
- effettuare un corretto triage dei casi, individuando correttamente i casi da avviare eventualmente alla rete ospedaliera rispetto a quelli meno gravi che possono essere trattati opportunamente a domicilio;
- preservare gli operatori sanitari e prevenire il sovraccarico della rete ospedaliera.

4.1 Rete delle strutture territoriali

La rete territoriale dell'Azienda Ulss 7 consiste di due Distretti (D1 e D2) il cui ambito territoriale coincide con i bacini delle ex Aziende Ulss n.3 e n.4:

- Distretto 1: Asiago, Bassano del Grappa, Colceresa, Cartigliano, Cassola, Enego, Foza, Gallio, Lusiana Conco, Marostica, Mussolente, Nove, Pianezze, Pove del Grappa, Roana, Romano d'Ezzelino, Rosà, Rossano Veneto, Rotzo, Schiavon, Solagna, Tezze sul Brenta e Valbrenta.
- Distretto 2: Arsiero, Breganze, Caltrano, Calvene, Carrè, Chiuppano, Cogollo del Cengio, Fara Vicentino, Laghi, Lastebase, Lugo di Vicenza, Malo, Marano Vicentino, Monte di Malo, Montecchio Precalcino, Pedemonte, Piovene Rocchette, Posina, Salcedo, San Vito di Leguzzano, Santorso, Sarcedo, Schio, Thiene, Tonezza del Cimone, Torrebelvicino, Valdastico, Valli del Pasubio, Velo d'Astico, Villaverla, Zanè e Zugliano

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

1. **Attività residenziali**

- **CENTRI SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA AGLI ANZIANI**
L'assistenza agli anziani viene erogata mediante n. 34 Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti con circa 3000 posti letto totali;
- **HOSPICE**
Nel territorio sono inoltre presenti n. 2 Strutture "Hospice" con n.17 posti letto per l'assistenza di pazienti oncologici terminali;
- **ALTRE STRUTTURE**
 - n. 2 strutture per la "Sezione Alta Protezione Alzheimer" con in totale n.18 posti letto;
 - n.2 strutture per gli "Stati Vegetativi Permanenti" con totali 14 posti letto;

- n.18 Strutture Residenziali per disabili con totali n.323 posti letto e n.18 Strutture Semiresidenziali per circa 400 ospiti

2. **Attività ambulatoriali**

- CENTRI DISABILITÀ
servizi specifici di promozione e integrazione delle persone con disabilità (integrazione scolastica, inserimenti lavorativi, assistenza psicologica,..).
- ASSISTENZA PSICHIATRICA E DIPENDENZE
L'assistenza psichiatrica viene garantita dai Servizi Psichiatrici aziendali tramite i propri ambulatori.
- INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI: 6 Consultori Familiari, i Servizi di Protezione e Tutela Minori e i Centri per l'Affido e la Solidarietà Familiare. E' inoltre presente il Servizio di Neuropsichiatria Infantile che svolge attività sia territoriale che ospedaliera.
- ASSISTENZA SPECIALISTICA
L'assistenza specialistica è garantita con strutture proprie aziendali tra cui poliambulatori ospedalieri e territoriali e centri privati accreditati. Nel territorio dell'Azienda Ulss 7 sono presenti 27 Punti Prelievo distrettuali accreditati.
- ASSISTENZA PRIMARIA E MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE
L'assistenza primaria garantisce agli assistiti le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura mediante l'attività dei medici di medicina generale (MMG), degli specialisti ambulatoriali, dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici del Servizio di continuità assistenziale per oltre 200 sedi ambulatoriali (nelle diverse forme di aggregazione) e centri disseminati nel territorio.

3. **Attività domiciliari**

- ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)
L'assistenza sanitaria domiciliare è garantita con accessi a domicilio da parte di operatori sanitari in massima parte rivolto ad assistiti con più di 65 anni.

4. **Attività organizzative, speciali e di coordinamento**

- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT): assicura una risposta appropriata e continuativa alla persona "fragile", collegando l'Ospedale, i MMG ed i Servizi Territoriali, gestisce la dimissione ospedaliera verso strutture di cura "protette" residenziali o intermedie o verso il domicilio, ed ottimizza la presa in carico del paziente da parte del Territorio
- TELEMEDICINA: sono attivate nel territorio dell'ULSS in un numero crescente di farmacie e di case di riposo postazioni assistite di telemedicina per la

comunicazione a distanza tra medico e paziente, con possibilità di valutazione a distanza dell'obiettività respiratoria e cardiaca.

4.1 Pianificazione delle attività per fasi

Il presente Piano prevede un'attivazione per fasi.

L'attivazione delle singole fasi è definita dall'Unità di crisi e prevede l'implementazione di azioni specifiche che riguardano l'attivazione progressiva delle diverse azioni previste.

Il Direttore Sanitario e i direttori di Distretto coordinano la risposta delle strutture coinvolte. E' comunque previsto un grado di flessibilità, in base all'andamento dell'epidemia/pandemia.

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Servizi sanitari assistenziali territoriali
REFERENTI	(D1) Direttore Distretto, direttore UOC Cure Primarie, ref. sede distrettuale di Asiago (D2) direttore Distretto
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in ambito domiciliare, residenziale, sociosanitario e socioassistenziale, sanitario a bassa complessità assistenziale o riabilitativa; Creazione e monitoraggio della rete territoriale di comunicazione (RTC); Attività di formazione periodica negli operatori; Monitoraggio scorte DPI; Promozione attività vaccinale a favore dei soggetti target (pazienti/ospiti e operatori) sia da parte dei MMG/PLS che dei medici delle strutture della Rete Territoriale.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<p>1. . Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lo sviluppo di Centrali Operative Territoriali che, in caso di pandemia, garantiscano la presa in carico dei cittadini in base ai bisogni clinici e sociali, raccordando la Rete Emergenza-Urgenza, i servizi e i soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting; ● eventuale rafforzamento dell'ADI; ● L'individuazione di spazi idonei in cui garantire l'assistenza sanitaria di base in qualsiasi emergenza anche in modalità integrata con MMG, PLS, CA, infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative;

	<ul style="list-style-type: none">• La condivisione e il periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non altrimenti gestibili (es. sintomi gravi) o non sia assicurabile idoneo isolamento;• Lo sviluppo di una rete di assistenza e/o di diagnosi a distanza (sviluppo di infrastrutture tecnologiche e di professionalità sanitarie per erogare servizi di Telemedicina: televisita, teleriabilitazione, teleassistenza, telerefertazione, ecc.), e favorire la gestione domiciliare o presso strutture residenziali, soprattutto in caso di pazienti anziani, fragili/cronici, disabili;• L'individuazione di una rete di strutture ricettivo-alberghiere eventualmente attivabili con convenzioni pre-definite, per assicurare l'isolamento dei casi positivi o la quarantena dei casi esposti per soggetti con domicilio non adeguato per cause sociali/familiari e/o abitative;• L'individuazione di strutture ricettivo-alberghiere riservate al personale se si rendessero necessarie misure di maggiore cautela (in particolare riduzione del rischio di contagio verso e/o da familiari di operatori ospedalieri e di strutture della Rete Territoriale) o se provenienti in supporto da città/regioni lontane o dall'estero e qualora non sia già possibile la loro ospitalità in idonei locali presso la sede di lavoro;• La definizione di procedure per la gestione di salme in caso di iperafflusso negli obitori delle strutture sociosanitarie, e comunali;• La definizione di accordi tra enti per la messa a disposizione di professionisti in caso di carenza di personale non altrimenti gestibile (es.: riorganizzazione delle attività contenendo/sospendendo quelle non urgenti, privilegiando le attività a distanza, revisione degli standard nel rispetto della sicurezza di operatori e ospiti/pazienti);• La condivisione delle modalità di distribuzione/consegna domiciliare e presso le strutture residenziali della Rete Territoriale prive di impianti centralizzati di gas-medicali di bombole di Ossigeno e/o di Concentratori di Ossigeno, per garantire rifornimenti funzionali anche in caso di picchi di consumo;• la Formazione continua di interesse sanitario e di altre categorie che operano nelle Unità di Offerta della Rete Territoriale (inclusi i volontari), in riferimento alle misure
--	---

	<p>standard e di utilizzo dei DPI/DM;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La garanzia della vaccinazione anti-influenzale e anti- Covid-19 ai soggetti a rischio o appartenenti alle categorie prioritarie, estendendo la platea degli aderenti mediante adeguate campagne informative. <p>2. Creazione, monitoraggio continuo ed eventuale ridefinizione della rete territoriale di comunicazione (RTC): la rete della medicina del territorio dell' AULSS7 è costituita da 120-150 nodi principali (tra centri servizi residenziali, ambulatoriali e centrali operative), cui si aggiungono almeno altrettanti nodi minori, con singolo operatore, che vanno coordinati per garantire un flusso rapido di informazioni certe e razionalmente organizzate. Dovranno quindi essere creati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● un tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (tRTC) costituito dai referenti delle strutture afferenti e coordinato dal Direttore dei Servizi Sociali o da Suo delegato e dai direttori dei distretti. ● un database di tutte le strutture afferenti , strutturato per categorie (ambulatori, poliambulatori, centri servizi, case di riposo ecc). Inoltre, per ciascuna struttura saranno individuati un responsabile medico e, se disponibile, uno amministrativo, nonché i dati della struttura relativi ai rischi pandemici (tipologia di servizio, numero operatori, fabbisogno mensile di DPI, numero di utenti /visitatori mensili, possibilità di percorsi differenziati, posti letto, posti obitorio, protocolli operativi ecc); ● una mailing-list stratificata per tipologia di struttura e per livello di responsabilità (medico/amministrativo); ● un repository di documenti ed informazioni organizzato in modo da garantire un continua e agevole disponibilità dello stato dell'arte delle procedure. <p>3. Attività di formazione periodica degli operatori, mediante materiale formativo di aggiornamento sul piano pandemico che sarà messo a disposizione dei referenti e ne sarà richiesta la diffusione a tutto il personale coinvolto, secondo le metodiche organizzative ritenute più opportune dalle singole strutture.</p> <p>4. Monitoraggio scorte DPI periodicamente ogni struttura afferente sarà tenuta alla ridefinizione delle scorte di DPI sulla base del volume di attività annuale, unitamente ad una verifica della consistenza delle scorte immediatamente disponibili e alle operazioni di ripristino</p>
--	---

UOC	<p>Centri servizi Hospice Strutture monospecialistiche Sedi distrettuali e specialità afferenti Centrale operativa Ambulatori e poliambulatori SAI Continuità assistenziali Studi di Medicina Generale e di Pediatri di Libera scelta e Medicina di Gruppo Assistenza domiciliare</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali_Mappatura Allegato B DGR 755/22 - Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali_altra Allegato H DGR 766/22
DOCUMENTI INTERNI	Istituzione RTC e tRTC

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Servizi sanitari assistenziali territoriali
REFERENTI	<p>(D1) Direttore Distretto, direttore UOC Cure Primarie, ref. sede distrettuale di Asiago (D2) Direttore Distretto</p>
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Durante la fase di allerta, i Presidi territoriali dovranno andare incontro ad una riorganizzazione complessiva ma rapida e tempestiva riguardante soprattutto l'accesso alle strutture residenziali, i percorsi interni e la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<p>In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (tRTC) per l'applicazione dei piani e il monitoraggio degli effetti; • Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità della Rete Territoriale mediante checklist di autovalutazione o audit, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti

	<p>all'evoluzione pandemica (temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.);</p> <ul style="list-style-type: none">● Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le diverse Unità della Rete Territoriale. Tali protocolli devono declinare almeno i seguenti ambiti:<ul style="list-style-type: none">○ individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane;○ mappatura dei vulnerabili presenti sul territorio;○ definizione di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);○ adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale;○ individuazione dei DPI e DM che, secondo le caratteristiche tecniche e dalle linee di indirizzo, devono essere disponibili in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, proporzionalmente al numero degli operatori e al loro livello di rischio di esposizione all'agente pandemico, tenendo conto del numero dei pazienti/ospiti (costituzione delle scorte di DPI/DM per tipologia di utilizzatore e loro rotazione in funzione del periodo di obsolescenza);○ adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico di tutti gli operatori tenendo conto della normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro;○ adozione delle precauzioni standard e specifiche
--	--

	<p>nell'assistenza ai pazienti/ospiti e loro monitoraggio per i casi e i contatti stretti (devono essere disponibili, con scorte per almeno 3 mesi, test diagnostici anche con finalità di screening periodico per operatori e ospiti/pazienti);</p> <ul style="list-style-type: none">○ gestione di eventuali casi positivi o sospetti tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni (deve essere previsto l'allestimento di un'area di accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento; in tutte le strutture residenziali devono essere identificate aree, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati);○ gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;○ predisposizione di piani di formazione aziendale, oltre a quelli di carattere regionale/nazionale, per la prevenzione da agente pandemico, rivolti agli operatori, ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza; ecc.); <ul style="list-style-type: none">● distribuzione di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o compenso mediante ridistribuzioni territoriali;● Monitoraggio delle scorte di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali socio sanitarie prive di impianti di gas medicali e misurazione di possibili criticità nel rifornimento;● Attivazione di soluzioni ricettive per l'isolamento o quarantena di cittadini;● Attivazione di soluzioni di ospitalità presso la sede di lavoro per gli operatori essenziali della Rete Territoriale o, se non
--	---

	<p>praticabile, presso idonee strutture ricettive-alberghiere;</p> <ul style="list-style-type: none">● Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento eventuale di risorse aggiuntive per la continuità assistenziale diurna, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, sulla base anche dei dati di monitoraggio sulla pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori;● Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale, contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizioni da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture;● Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; <i>homeless</i> o altre forme di disagio, ecc.) per garantire adeguato supporto (fornitura pasti; disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato;● Riorganizzazione delle attività ambulatoriali in modo da ridurre il rischio di contagio con provvedimenti organizzativi, e ridefinendo i percorsi:<ul style="list-style-type: none">● appuntamenti ed agende<ul style="list-style-type: none">○ L'accesso agli ambulatori viene d'obbligo programmato (attraverso le COT o telefono);○ revisione delle agende con appuntamenti maggiormente distanziati e distribuiti tra mattina e pomeriggio, e se necessario ampliando al massimo l'orario di erogazione delle prestazioni;○ prevedere accessi scaglionati e pianificati a pochi minuti dall'appuntamento e promuovere modalità alternative (teleprescrizione, telemedicina);○ eventuale utilizzo di eliminacode e monitor per chiamate a distanza;○ eventuale sospensione di procedure a rischio di emettere aerosol;○ valutare la possibilità di redistribuire le attività ambulatoriali per decentrare il flusso di utenza;○ ridurre al minimo la richiesta di consulenza
--	--

	<p>specialistica;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inibire l'utilizzo di ventilazione e condizionamento dell'aria; ○ In specifici contesti assistenziali, preliminarmente all'accesso in ambulatorio, valutare la somministrazione di questionari anamnestici per stratificare il rischio di esposizione. <ul style="list-style-type: none"> ● gestione delle attese <ul style="list-style-type: none"> ○ per ogni sala d'attesa va individuato il numero massimo di persone che vi possono sostare contemporaneamente; ○ predisporre eventuali aree di attesa aggiuntive; ○ garantire il distanziamento in tutti i percorsi e tra le sedute; ○ limitare l'accesso ai 15 minuti prima dell'orario di prenotazione; ○ limitare gli accompagnatori ad uno e per i soli pazienti fragili, disabili, non autosufficienti o con difficoltà linguistiche-culturali. ● misure igieniche <ul style="list-style-type: none"> ○ verificare la dotazione di idonei dpi, in assenza dei quali vengono forniti presidi adeguati, ○ igiene delle mani, degli ambienti e delle superfici. ○ programmare operazioni di pulizia e sanificazione di ambienti e superfici in rapporto a frequenza e entità delle prestazioni degli ambulatori, specie per le aree in cui vengono effettuate prestazioni con produzione di aerosol e per le aree di attesa per pazienti fragili ● percorsi <ul style="list-style-type: none"> ○ Individuare percorsi differenziati per pazienti sospetti e infetti. L'accesso dei pazienti sospetti va subordinato a test diagnostico (se disponibile). ○ attivare ambulatori dedicati e percorsi separati per pazienti fragili (oncologici, trapiantati, immunodepressi) ○ Ove possibile i percorsi devono essere unidirezionali e opportunamente segnalati <p>Strutture residenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando
--	---

	<p>misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) nel rispetto delle esigenze psicologiche, affettive e relazionali dell'utenza, specie il fine-vita e in presenza di ospiti minori; In ogni caso l'accesso andrà limitato solo ai casi di effettiva necessità e avverrà tramite un numero limitato di varchi (possibilmente solo uno), presidiati da personale incaricato, che fa mantenere agli utenti la distanza di sicurezza e ne regola l'ingresso verificando le motivazioni dell'accesso e l'eventuale sussistenza di condizioni di impedimento.</p> <ul style="list-style-type: none">● L'accesso (fatte salve indicazioni specifiche o superiori) sarà consentito per<ul style="list-style-type: none">○ Visita agli ospiti○ prestazioni sanitarie (documentazione da esibire)<ul style="list-style-type: none">○ prestazioni amministrative;○ forniture● L'accesso non sarà consentito:<ul style="list-style-type: none">○ a utenti con sintomi sospetti, nel caso questi debbano eseguire prestazioni indifferibili, potranno essere fatti accedere tramite percorsi dedicati.○ agli accompagnatori, se non per pazienti fragili, disabili, non autosufficienti o persone con difficoltà linguistiche-culturali che possono essere accompagnati da una sola persona.● Le persone autorizzate a circolare nella struttura indosseranno appositi dispositivi di protezione individuale, eseguiranno l'igiene delle mani prima di superare il varco e verranno opportunamente identificate;● In tutti gli spazi comuni si dovrà garantire il distanziamento sociale di almeno 1 mt.● Adozione di disposizioni organizzative per gli ospiti delle strutture:<ul style="list-style-type: none">- Regolamentazione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, ed erogazione in modalità alternative (a domicilio o a distanza);- Uscite: saranno interrotte le uscite organizzate e saranno limitate al minimo le uscite autonome al di fuori della struttura. proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli ospiti;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Sarà monitorato lo stato di salute, allo scopo di far emergere ogni situazione potenzialmente sospetta; - In caso di sintomi sospetti l'ospite sarà isolato e sottoposto agli approfondimenti necessari a confermare o escludere la eventuale infezione; - Saranno attuate misure organizzative finalizzate a compartimentare l'utenza limitando lo scambio tra ospiti tra i piani o reparti. <ul style="list-style-type: none"> • Adozione di disposizioni organizzative per i visitatori delle strutture: <ul style="list-style-type: none"> - Nessun familiare dovrebbe recarsi in struttura per colloquio con personale sanitario, ma utilizzare mezzi di comunicazione telematici. Tutti i contatti dovrebbero poter avvenire in tale maniera così che la presenza diventi eccezionale e su appuntamento; - Non sarà possibile l'accesso dei visitatori ai pazienti diagnosticati infetti e isolati. Saranno resi possibili i contatti con i familiari in maniera telematica. - Per i visitatori di pazienti degenti non infetti: <ul style="list-style-type: none"> ○ l'accesso è consentito nelle fasce orarie stabilite e muniti di autorizzazione, anche se per i colloqui con i familiari sono da preferirsi modalità telematiche. ○ Per ogni degente sarà consentito l'ingresso di un solo visitatore che dovrà attraversare i varchi dove ○ verrà consegnato un modulo di autocertificazione che andrà consegnato in reparto e un'informativa che andrà rispettata (tempo di visita limitato, nel rispetto della distanza di sicurezza e igiene delle mani). ○ Nella struttura i moduli costituiranno il registro degli accessi dei visitatori, andranno conservati in reparto fino alla dimissione del paziente e quindi archiviati. ○ Per gli ospiti che necessitano di presenza continuativa o assistenza ai pasti sarà fornito un documento che autorizzi l'ingresso ai visitatori al di fuori degli orari di visita. Il possesso di tale documento non supera i limiti imposti da eventuale sintomatologia sospetta. • Adozione di disposizioni organizzative per gli operatori delle strutture: <ul style="list-style-type: none"> - I dipendenti sono sottoposti alle stesse modalità d'accesso dei visitatori nonché alle misure di monitoraggio eventualmente stabilite; - L'accesso e i percorsi interni per i dipendenti saranno
--	--

	<p>quando possibile separati da quelli per gli utenti esterni;</p> <ul style="list-style-type: none"> - I dipendenti saranno tenuti all'utilizzo stretto di DPI opportuni. ● Adozione di disposizioni organizzative per i fornitori: <ul style="list-style-type: none"> - I fornitori sono sottoposti alle stesse modalità d'accesso nonché alle misure di monitoraggio eventualmente stabilite; - L'accesso e i percorsi interni per i fornitori saranno quando possibile separati da quelli per gli utenti esterni; - La permanenza e la mobilità dei fornitori nella struttura saranno quelle minime necessarie allo svolgimento dell'attività prevista; - I fornitori saranno tenuti all'utilizzo stretto di DPI secondo indicazioni. ● Gestione del decesso sul territorio: Si fa riferimento a procedura aziendale ● Gestione dei rifiuti potenzialmente infetti sul territorio: Si fa riferimento a procedura aziendale
UOC	<p>Centri servizi Hospice Strutture monospecialistiche Sedi distrettuali e specialità afferenti Centrale operativa Ambulatori e poliambulatori SAI Continuità assistenziali Studi di Medicina Generale e di Pediatri di Libera scelta e Medicina di Gruppo Assistenza domiciliare</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Allegato H DGR 766/22 Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Procedura "Gestione dei rifiuti potenzialmente infetti sul territorio" (Allegato 4.1) - Protocollo operativo "GESTIONE IGIENICA AREA COVID" (Allegato 4.2) descrive il percorso dell'operatore e le procedure per garantire l'igiene ambientale con modalità di disinfezione per ciascun materiale da ricondizionare - modello "O2 terapia domiciliare per pazienti Covid" (Allegato 4.3) - istruzioni "Isolamento Fiduciario" ISS (Allegato 4.4) - Procedura "SORVEGLIANZA COVID-19 OPERATORI SANITARI" (Allegato 4.5) - Istruzione operativa "GESTIONE DECESSI COVID-19" (Allegato 4.6)

	- rapporto "Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2- Gruppo di Lavoro ISS (Allegato 4.7)
--	---

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Servizi sanitari assistenziali territoriali
REFERENTI	(D1) Direttore Distretto, direttore UOC Cure Primarie, ref. sede distrettuale di Asiago (D2) Direttore Distretto
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>La fase pandemica sarà caratterizzata dall'aumento del rischio di contagio e dalla contemporanea riduzione delle capacità di accoglimento dell'ospedale. Per questo in fase pandemica le azioni saranno finalizzate a</p> <ul style="list-style-type: none"> ● contenere al massimo il rischio di diffusione, ● massimizzare la protezione degli operatori, ● rinforzare le capacità di risposta delle diverse unità. <p>Durante la fase pandemica deve essere assicurato <i>il pieno coinvolgimento degli Enti della Rete Territoriale e dei medici di Cure Primarie</i>, in applicazione dei protocolli definiti in fase inter pandemica, continuando il monitoraggio delle risorse e dell'andamento dei casi positivi e della loro gravità.</p> <p>Le soluzioni restrittive, la cui attivazione seguirà la progressione pandemica, dovranno consentire comunque le visite mediche a domicilio (anche con il ricorso di risorse mediche aggiuntive, a progetto, in supporto al MMG/PLS) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI.</p> <p>Le visite in ambulatorio saranno limitate alle situazioni che garantiscono il distanziamento interpersonale, adeguati ricambi d'aria (in caso di impianti di condizionamento non deve essere previsto il ricircolo), indossando idonei DPI e comunque previo triage per escludere la presenza di sintomi sospetti/febbre.</p> <p>Le strutture sociosanitarie residenziali devono predisporre percorsi e locali per l'isolamento dei casi sospetti o positivi di cui non si rende necessario il trasferimento.</p> <p>L'individuazione di strutture residenziali socio sanitarie destinate solo a casi positivi per l'agente virale respiratorio responsabile della pandemia possono essere una soluzione perseguibile.</p> <p>Le azioni di screening di ospiti e operatori devono essere prontamente avviate, parimenti alle azioni che regolamentano o sospendono l'ingresso di soggetti estranei.</p>

	<p>L'offerta di ADI deve essere potenziata anche con strumenti di Telemedicina, assicurando idoneo supporto sociale se necessario.</p> <p>Con particolare riferimento ai soggetti a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica, devono essere individuate soluzioni ricettive temporanee, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali).</p> <p>Le attività consultoriali e le attività riferite alla salute mentale, dipendenze e NPIA devono ritenersi oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti.</p> <p>Le attività vaccinali necessarie devono essere garantite sia presso il domicilio che presso le strutture della Rete Territoriale, con il ricorso dei Medici delle Cure Primarie e dei medici delle strutture stesse.</p> <p>Deve essere reso disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO DI AULSS</p>	<p>Il tRTC mantiene il proprio ruolo di coordinamento e prosegue secondo le indicazioni della Unità di Crisi la ricognizione e il monitoraggio delle risorse territoriali attuando le necessarie azioni in quanto a: disponibilità DPI/DM, ossigeno domiciliare, personale sanitario e sociosanitario, posti letto, capienza degli obitori e verifiche presso le strutture della rete territoriale rispetto agli aspetti organizzativi/gestionali mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi del livello di rischio tramite la ricezione checklist di autovalutazione compilate periodicamente dalle strutture con la possibilità di effettuare incontri per la valutazione di soluzioni più idonee a fronteggiare la pandemia e - verifica periodica del puntuale aggiornamento dei protocolli riguardanti: presa in carico di nuovi pazienti, regolamentazione uscite degli utenti al di fuori della struttura, regolamentazione dell'ingresso dei familiari e dei visitatori e verifica del rispetto dei requisiti igienico sanitari. <p>Verranno inoltre adottate le seguenti disposizioni organizzative:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Attivazione di percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale definendo procedure finalizzate alla Attivazione di Centrale Operativa Territoriale funzionale alla connessione tra Attività di Sorveglianza, Servizi Sociali, Terzo Settore e Medici di Assistenza

	<p>Primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dimissioni protette: Attivazione di raccordo tra le strutture per la gestione facilitata degli ingressi e delle dimissioni dei pazienti. ● Contact tracing: Nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale (es: RSA, RSD ed altre strutture sociosanitarie e socioassistenziali), contribuire alle necessarie azioni di contact tracing tramite collaborazione con MMG/PLS e medici delle strutture oltre che dei medici competenti; ● Unità non residenziali: A i provvedimenti già individuati per la fase di allerta ma, si aggiungono: <ul style="list-style-type: none"> - l'appuntamento telefonico diviene obbligatorio e i percorsi interni vengono ridefiniti in modo da impedire l'incrocio dei pazienti - l'accesso agli ambulatori avviene attraverso appositi varchi -anche automatizzati- con blocco dell'accesso a pazienti febbrili ovvero non in possesso di certificazione apposita. ● Unità residenziali: vengono attivati i seguenti provvedimenti: <ol style="list-style-type: none"> 1. compartimentazione: le unità residenziali andranno compartimentate in unità isolate più piccole (idealmente per reparti o piani) e andranno individuate aree per pazienti positivi, sottoposte a specifici programmi di monitoraggio e igienizzazione. La circolazione degli ospiti tra i diversi reparti sarà inibita, mentre quella degli operatori sarà possibile solo a fronte di apposita procedura di vestizione/svestizione. 2. contenimento dell'ospedalizzazione: Andranno previsti appositi protocolli di collaborazione tra strutture residenziali e specialisti ospedalieri e rinforzate le potenzialità operative delle strutture intermedie con forniture e approvvigionamenti eccezionali 3. aree per positivi : Ogni area per positivi dovrà: <ol style="list-style-type: none"> a. essere funzionalmente autonoma con: aree di degenza, bagni, medicheria e soggiorno ospiti, area operativa, bagni, personale vestizione e svestizione, deposito rifiuti, telefono vivavoce, interfono vivavoce b. avere collegamento diretto verso l'esterno per accesso operatori e alle ambulanze c. avere collegamento diretto con reparto mortuario d. interdizione assoluta ai visitatori e ai fornitori e.
--	---

	<p>4. quarantena prima dell'accoglimento: i nuovi accoglimenti in struttura saranno subordinati ad un periodo di quarantena da svolgersi parzialmente a domicilio e in seconda fase in area dedicata in struttura. In linea di massima nel primo periodo il paziente sarà trattenuto in isolamento domiciliare, con contatti limitati e protetti da DPI per un tempo equivalente al tempo di incubazione noto del patogeno. Al termine di questo, se asintomatico, potrà essere avviato ad analogo periodo in apposita area isolata in struttura e infine, se ancora asintomatico, potrà essere ammesso in struttura.</p> <p>5. misure di sicurezza per le aree di degenza/residenza</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (maniglie, rubinetti, corrimani, tavoli, sedie..) devono essere sanificate più volte al giorno;b. Ridurre al minimo la presenza di arredi all'interno delle camere e negli spazi comuni, per favorire le operazioni di sanificazione;c. I carrelli della biancheria pulita, biancheria sporca, della terapia e della visita medica devono rimanere fuori dalle stanze di degenza e negli spazi comuni;d. Rispettare rigorosamente i percorsi del pulito/sporco con particolare attenzione per le aree con ospiti infetti o sospetti;e. All'interno di tutti i locali dell'unità di degenza, deve essere facilmente reperibile il gel disinfettante per le mani.f. All'esterno di ogni camera deve essere presente un carrello contenente disinfettante per le mani, mascherine chirurgiche e altri DPI nonché gli appositi contenitori per la raccolta dei rifiuti speciali.g. Di norma è raccomandato l'utilizzo della mascherina chirurgica anche da parte degli ospiti;h. gli ambienti e la mobilia vengono igienizzati con frequenza stabilita da apposita procedura. <p>6. controllo degli accessi:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Prevedere l'accesso del personale delle ditte esterne o di altri servizi allo stretto necessario e sempre indossando mascherina e guanti o disinfezione delle manib. Le visite agli ospiti non sono consentite, vengono privilegiate modalità di collegamento telematiche attraverso smartphone e tablet in dotazione al reparto. In caso eccezionale il direttore UOC può autorizzare
--	--

l'ingresso di un unico visitatore che dovrà indossare i DPI con le stesse indicazioni degli operatori, mantenere la distanza di sicurezza e rimanere all'interno del reparto il meno possibile.

- In merito al **contenimento del rischio di diffusione:**

- Attivazione delle risorse mediche aggiuntive Possono essere in questa fase attivate risorse mediche aggiuntive, a progetto, in forma di Unità speciali per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, allo scopo di consentire ai medici di assistenza primaria, ai pediatri di libera scelta e ai medici di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria;
- Garantire la vaccinazione mediante adesione alle campagne regionali.

- **Protezione degli operatori:**

- Gli operatori sono tenuti ad indossare appositi DPI per tutte le occasioni di contatto con i pazienti e gli altri operatori, come da apposita procedura. I rifornimenti di DPI andranno costantemente monitorati e garantiti.
- Sono sottoposti a programma di monitoraggio diagnostico (mediante tampone se disponibile o altro) volto a far emergere possibili situazioni di infezione occulta.
- Va evitato il sovraffollamento, in particolare al cambio turno e nei momenti di pausa, rimanendo valide anche in questi momenti le misure di protezione quali: distanziamento sociale, utilizzo delle mascherine e disinfezione delle mani;
- Nelle procedure assistenziali utilizzare i DPI corretti in relazione alla valutazione del rischio e seguendo le indicazioni previste dalle procedure aziendali che recepiscono le raccomandazioni nazionali e regionali; in particolare si raccomanda agli operatori che effettuano procedure assistenziali o visita del paziente, il cambio guanti e la disinfezione delle mani tra un paziente e l'altro;
- Ogni operatore sanitario è responsabile della valutazione del proprio stato di salute ed è tenuto ad osservare scrupolosamente le norme di prevenzione di trasmissione virale, nonché a vigilare sull'applicazione delle stesse da parte di pazienti e utenti.

- **Gestione del decesso sul territorio:** Si fa riferimento a

	<p>procedura aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestione dei rifiuti potenzialmente infetti sul territorio: Si fa riferimento a procedura aziendale
UOC	<p>Centri servizi Hospice Strutture monospecialistiche Sedi distrettuali e specialità afferenti Centrale operativa Ambulatori e poliambulatori SAI Continuità assistenziali Studi di Medicina Generale e di Pediatri di Libera scelta e Medicina di Gruppo Assistenza domiciliare</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Giunta Regionale Veneto protocollo prescrittivo Ossigenoterapia 161113 20/4/2020 - Allegato H DGR 766/22 Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Procedura "Gestione dei rifiuti potenzialmente infetti sul territorio" (Allegato 4.1) - Protocollo operativo "GESTIONE IGIENICA AREA COVID" (Allegato 4.2) descrive il percorso dell'operatore e le procedure per garantire l'igiene ambientale con modalità di disinfezione per ciascun materiale da ricondizionare - modello "O2 terapia domiciliare per pazienti Covid" (Allegato 4.3) - istruzioni "Isolamento Fiduciario" ISS (Allegato 4.4) - Procedura "SORVEGLIANZA COVID-19 OPERATORI SANITARI" (Allegato 4.5) - Istruzione operativa "GESTIONE DECESSI COVID-19" (Allegato 4.6) - rapporto "Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2- Gruppo di Lavoro ISS (Allegato 4.7)

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Servizi sanitari assistenziali territoriali
REFERENTI	(D1) Direttore Distretto, direttore UOC Cure Primarie, ref. sede distrettuale di Asiago (D2) Direttore Distretto

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>Nella fase di transizione gli interventi consisteranno nella progressiva disattivazione dei provvedimenti intrapresi, secondo una scalarità determinata di volta in volta dall'andamento dei dati di diffusione e contagio.</p> <p>In particolare si perseguiranno</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Progressivo <i>ripristino della regolare attività</i> degli MMG/PLS e delle strutture della Rete Territoriale; 2. Proseguimento del <i>supporto psicologico</i> a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; 3. Avvio/consolidamento di percorsi di <i>monitoraggio clinico</i> per escludere conseguenze tardive o sequele croniche (follow-up in capo al MMG/PLS con la collaborazione delle infermiere di famiglia/di comunità e degli Specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri); 4. Proseguimento delle <i>attività vaccinali</i> secondo protocolli; 5. Recupero delle liste d'attesa.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> • La disattivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRTC) a fronte di una riduzione dei casi e della ripresa regolare delle attività attuerà una progressiva calibrazione delle misure con eventuale pronto ripristino, qualora necessario. • Le attività territoriali in capo agli MMG/PLS, alle figure infermieristiche (infermiera di famiglia/di comunità), all'ostetrica, allo psicologo e all'assistente sociale potranno rientrare nella regolarità, così come quelle erogate dalle strutture sociosanitarie. Deve essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvolto (incluso i volontari) e, ovviamente, continuano le attività vaccinali dove previsto. La progressione della disattivazione dei diversi provvedimenti avverrà tenendo conto di: <ul style="list-style-type: none"> - Gravità del rischio (prima andranno disattivati i provvedimenti che riguardano i pazienti non fragili, poi quelli che riguardano i fragili) - Rischio di diffusibilità (prima quelli non in comunità, poi quelli in strutture residenziali) - Tollerabilità (prima quelli mal tollerati dalla popolazione, poi quelli ben tollerati) - Costo (prima quelli ad alto costo, poi quelli a minor costo). • Recupero delle eventuali liste d'attesa Al termine della fase pandemica le strutture afferenti forniranno un elenco attendibile del numero delle eventuali prestazioni in lista d'attesa unitamente ad un piano di rientro delle stesse, con eventuale

	piano delle risorse.
UOC	<p>Centri servizi Hospice Strutture monospecialistiche Sedi distrettuali e specialità afferenti Centrale operativa Ambulatori e poliambulatori SAI Continuità assistenziali Studi di Medicina Generale e di Pediatri di Libera scelta e Medicina di Gruppo Assistenza domiciliare</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Allegato H DGR 766/22 Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Procedura "Gestione dei rifiuti potenzialmente infetti sul territorio" (Allegato 4.1) - Protocollo operativo "GESTIONE IGIENICA AREA COVID" (Allegato 4.2) descrive il percorso dell'operatore e le procedure per garantire l'igiene ambientale con modalità di disinfezione per ciascun materiale da ricondizionare - modello "O2 terapia domiciliare per pazienti Covid" (Allegato 4.3) - istruzioni "Isolamento Fiduciario" ISS (Allegato 4.4) - Procedura "SORVEGLIANZA COVID-19 OPERATORI SANITARI" (Allegato 4.5) - Istruzione operativa "GESTIONE DECESSI COVID-19" (Allegato 4.6) - rapporto "Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2- Gruppo di Lavoro ISS (Allegato 4.7)

5. Servizi sanitari ospedalieri

Il presente piano contiene indirizzi organizzativi in caso di epidemie da virus di tipo respiratorio ad elevato potenziale pandemico per la predisposizione di un piano di attivazione di posti letto al fine di:

- ✓ ridurre i tempi di attivazione dei posti letto disponibili;
- ✓ ottimizzare l'occupazione dei posti letto di terapia intensiva su base aziendale;
- ✓ preservare le attività ordinarie, posticipando il più possibile la sospensione delle attività non urgenti.

5.1 Rete delle strutture ospedaliere per la gestione di pazienti con infezione

La rete ospedaliera dell'Azienda Ulss 7 consiste di due ospedali spoke con posti letto di terapia intensiva e personale con specifiche competenze Intensivologiche (PO di Bassano D.G. e PO di Santorso) e l'ospedale nodo di rete di Asiago.

Il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera dell'Azienda ulss7 approvato con delibera 1245 del 30.9.2020 quantifica i posti letto suddivisi per area critica, pneumologia e malattie infettive, coerentemente a quanto previsto dalla dotazione di posti letto a seguito delle DGR n.552/2020 e 782/2020 come da rappresentazione nella Tabella 7.

Tabella 7 Totale posti letto dedicati all'emergenza pandemica

	Terapia intensiva	Riconvertibili da Terapia Semintensiva a TI	Terapia Semintensiva	Malattie Infettive
OSPEDALE DI BASSANO	14	8	20 (-8 riconvertibili da semi a TI)	0
OSPEDALE DI SANTORSO	34	6	40 (-6 riconvertibili da semi a TI)	36
Totale Aulss 7	48	14	60 (-14 riconvertibili da semi a TI)	36

Inoltre, l'offerta assistenziale è integrata dalla presenza di strutture sanitarie dedicate alla fase post acuzie, quali gli ospedali di Comunità, destinati alle dimissioni protette dei pazienti infetti, una volta risolta l'acuzie sospendendo le usuali procedure di valutazione dell'idoneità all'accesso agli stessi.

Nel territorio dell'Aulss 7 non vi sono strutture di cura private accreditate.

5.2 Attivazione e azioni per fasi

Il presente Piano prevede un'attivazione per fasi, in base a due indicatori di rischio dei servizi ospedalieri che individuano gli scenari del carico assistenziale atteso e realizzato. I due indicatori sono la "percentuale di posti letto occupati da pazienti con patologia specifica sul totale di posti letto complessivamente attivabili" in area critica e in area non critica.

L'attivazione delle singole fasi avviene a livello provinciale ed è definita dall'Unità di crisi e prevede l'implementazione di azioni specifiche che riguardano l'attivazione progressiva di posti letto dedicati alla patologia infettiva e la progressiva sospensione delle attività ordinarie per dedicare le risorse necessarie alla gestione dell'emergenza epidemica.

Il Direttore Sanitario e le Direzioni Mediche di Presidio coordinano la risposta delle strutture ospedaliere coinvolte. Il rapporto tra i PL presenti nei vari livelli assistenziali considera un certo grado di flessibilità, in base all'andamento dell'epidemia/pandemia.

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Servizi sanitari Ospedalieri
REFERENTI	DMO Bassano- Santorso- Asiago e Direzione Sanitaria
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Durante la fase inter pandemica è prevista la collaborazione alla mappatura regionale e l'adozione delle azioni previste a livello regionale

FASE DI ALLERTA (o FASE 0)	
MACROAREA	Servizi sanitari Ospedalieri
REFERENTI	DMO Bassano- Santorso- Asiago e Direzione Sanitaria
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Durante la fase di allerta, i Presidi ospedalieri dovranno andare incontro ad una riorganizzazione riguardante il Pronto Soccorso, l'accesso in ospedale, i percorsi interni e la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale.

<p>AZIONI A LIVELLO DI AULSS</p>	<p>1. Riorganizzazione del Pronto Soccorso</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Attivare il PRE-TRIAGE in un'area possibilmente separata dal Pronto Soccorso, per <ul style="list-style-type: none"> - verificare le condizioni di salute in rapporto alla patologia infettiva prima dell'ingresso al PS e/o prima dell'accesso a percorsi rapidi (fast track) per le patologie a gestione specialistica, - verificare la dotazione di idonei dispositivi di protezione individuali, in assenza dei quali vengono forniti presidi adeguati, - effettuare le misure igienico sanitarie di base (igiene delle mani) <p>Per i pazienti che giungono in PS in ambulanza il pre-triage va effettuato sul luogo del soccorso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Individuare percorsi differenziati per pazienti sospetti infetti e infetti. <p>I pazienti con sintomi sospetti al pre-triage, andranno sottoposti a test diagnostico e seguiranno un percorso separato e protetto con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - area di attesa dedicata in attesa di diagnosi, - ambulatorio per sospetti infetti o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi - percorso specificatamente individuato per paziente infetti - spazi di attesa per pazienti sospetti barellati - diagnostica dedicata o temporalmente distanziata <ul style="list-style-type: none"> ○ La distanza di sicurezza (almeno 1 mt) andrà mantenuta in tutti i percorsi e le aree del PS, ivi compresi quello di pre-triage e triage; ○ Potenziare i percorsi rapidi (fast track) per le prestazioni di specialistica ambulatoriali con codice di priorità U; ○ Segnalare all'utenza i percorsi e le diverse misure da adottare attraverso idonea cartellonistica; ○ Applicare il progetto trend per i ricoveri, riducendo così l'affollamento di pazienti in PS; ○ Velocizzare le consulenze specialistiche da eseguirsi preferibilmente in PS. ○ In caso non si possa attendere il referto, il paziente va trattato come infetto.
----------------------------------	--

2. Gestione degli accessi in ospedale

- Limitare l'accesso in ospedale solo ai casi di effettiva necessità e avverrà tramite un numero limitato di varchi (possibilmente solo uno), presidiati da personale incaricato, che regola l'ingresso verificando le motivazioni dell'accesso e l'eventuale sussistenza di condizioni che inibiscano l'ingresso. L'accesso è consentito per

- prestazioni sanitarie (documentazione da esibire);
- prestazioni amministrative non effettuabili on-line;
- ritiro di farmaci (solo per quelli ottenibili solo da farmacia ospedaliera).

Le persone autorizzate a circolare nella struttura dovranno indossare appositi dispositivi di protezione individuale, eseguire l'igiene delle mani prima di superare il varco e verranno identificate con braccialetto colorato.

L'accesso non è consentito:

- a utenti con $T > 37,5$ o sintomi in atto. Nel caso questi debbano eseguire prestazioni indifferibili, potranno essere fatti accedere tramite percorsi dedicati.
- agli accompagnatori, se non per pazienti minori, fragili, disabili, non autosufficienti o persone con difficoltà linguistiche-culturali.
- Per le visite ambulatoriali l'ingresso in struttura ospedaliera non è consentito prima di 15 minuti dall'orario di prenotazione e non ammette accompagnatori, eccezion fatta per minori, fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali.

Per i visitatori di pazienti degenti non infetti l'accesso è consentito nelle fasce orarie stabilite e muniti di autorizzazione, anche se per i colloqui con i familiari sono da preferirsi modalità telematiche.

- Limitare l'accesso ai reparti di degenza: per ogni degente sarà consentito l'ingresso di un solo visitatore cui sarà consegnato un modulo autorizzativo da parte dell'UO di degenza del congiunto da esibire ai varchi. Sarà cura delle UUOO tenere un registro degli ingressi e regolarne il flusso. Tempo massimo consentito di permanenza: 15 minuti.

	<p>Per i degenti che necessitano di presenza continuativa o assistenza ai pasti sarà cura dell'UO fornire un giustificativo scritto che autorizzi l'ingresso ai visitatori al di fuori degli orari di visita. I colloqui con il personale Medico potranno avvenire per via telematica.</p> <p>L'accesso e i percorsi interni per i dipendenti saranno separati da quelli per gli utenti esterni.</p> <p>Nel PO di Bassano l'accesso individuato per i dipendenti è l'ingresso posteriore.</p> <p>Nel PO di Asiago l'accesso individuato per i dipendenti è l'ingresso affianco all'obitorio (piano -1)</p> <p>Nel PO di Santorso quello dell'area sottostante la palazzina uffici.</p> <p>3. Definizione di percorsi differenziati</p> <p>Saranno individuati all'interno dell'ospedale percorsi differenziati, per evitare il più possibile l'incrocio fra pazienti esterni e pazienti interni e fra pazienti infetti e non.</p> <p>Per l'attività ambulatoriale devono essere attivati percorsi separati rispetto all'attività di ricovero.</p> <p>Gli ambulatori devono essere dislocati in aree separate dedicandone eventualmente alcuni alla patologia infettiva.</p> <p>4. Misure organizzative per le attività ambulatoriali</p> <ul style="list-style-type: none">● revisione delle agende con appuntamenti maggiormente distanziati e distribuiti tra mattina e pomeriggio, e se necessario ampliando al massimo l'orario di erogazione delle prestazioni; prevedere accessi scaglionati e pianificati a pochi minuti dall'appuntamento e prediligere modalità alternative (telemedicina);● attivare ambulatori dedicati e percorsi separati per pazienti fragili (oncologici, trapiantati, immunodepressi)● possibile sospensione di procedure ambulatoriali a rischio di emettere aerosol● prevedere il potenziamento delle misure protettive in caso di procedure con emissione di aerosol anche attraverso test di screening preventivi ai pazienti● valutare di trasferire le attività ambulatoriali di primo livello in sede distrettuale per decentrare dagli ospedali la maggior parte del flusso di utenza
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ● in specifici contesti assistenziali, preliminarmente all'accesso in ambulatorio, valutare la somministrazione di questionari anamnestici per stratificare il rischio di esposizione ● programmare operazioni di pulizia e sanificazione di ambienti e superfici commisurate alla frequenza e entità delle prestazioni dei singoli ambulatori, con particolare riguardo per le aree in cui vengono effettuate prestazioni sulle vie aeree con produzione di aerosol e per le aree di attesa per pazienti fragili ● Per la gestione delle attese: <ul style="list-style-type: none"> - accesso scaglionato limitato alle sedute disponibili, che dovranno essere distanziate, in caso di sovraffollamento vanno allontanati gli accompagnatori; - eventuale utilizzo di eliminacode e monitor per chiamate a distanza; - per ogni sala d'attesa va individuato il numero massimo di persone che vi possono sostare contemporaneamente ed organizzato l'ambiente per favorire il mantenimento della distanza di sicurezza e le misure igieniche di base; - predisporre eventuali aree di attesa aggiuntive. <p>5. Altre misure organizzative</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Favorire lo spostamento in sedi periferiche delle attività ambulatoriali ● valutare trasferimento sedi di associazioni di volontariato in zone dell'ospedale di minor afflusso ● favorire il più possibile il contatto telematico con l'URP, il CUP e gli sportelli amministrativi
--	--

FASE PANDEMICA - FASE 1	
MACROAREA	Servizi sanitari Ospedalieri
REFERENTI	DMO Bassano- Santorso- Asiago e Direzione Sanitaria

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>La Fase 1 prevede un'occupazione di posti letto di terapia intensiva inferiore al 5% del totale dei posti letto attivabili, quindi nel caso dell'Aulss 7 circa 3 posti letto di terapia intensiva. Sulla base delle indicazioni operative regionali si deve prevedere l'attivazione di posti letto secondo il rapporto: 1 di terapia intensiva, 2 di semintensiva e 4 di area degenze.</p> <p>Nessuna sospensione dell'attività ordinaria che viene preservata in modo diffuso in ogni ospedale, con solo eventuale ritardo nell'attività programmata.</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<p>1. Attivazione di percorsi di ricovero</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Per i ricoveri programmati, sia di ambito medico che chirurgico, tutti i pazienti devono prima eseguire il test diagnostico nei giorni immediatamente precedenti (24/48 ore) il ricovero. Se possibile, evitare il ricovero di pazienti infetti e posticipare le procedure chirurgiche e i ricoveri differibili fino a negativizzazione. Anche le trasfusioni non urgenti vengono programmate dopo che il paziente ha effettuato un test con esito negativo. Anche per l'accesso al Day Hospital i pazienti devono presentare un test diagnostico negativo. I pazienti con neoplasia che devono effettuare ripetuti accessi per la stadiazione devono eseguire un test prima di iniziare l'iter pre-operatorio. ● Per i ricoveri urgenti da Pronto Soccorso o ambulatorio va eseguito il test diagnostico in PS e in attesa del referto la persona va trattata come infetta e trattenuta in area dedicata. Il Pronto Soccorso effettua il test diagnostico a tutti i pazienti che necessitano di ricovero e osservazione in OBI. I test diagnostici pre-ricovero dei pazienti di pediatria e ginecologia vengono gestiti dai rispettivi reparti. Per gli interventi chirurgici in emergenza in cui non possa essere effettuato / atteso il risultato del test diagnostico il paziente viene trattato come se fosse infetto. Le trasfusioni di pazienti infetti/ sospetti in attesa di esito avvengono in Pronto Soccorso. ● Il ricovero di pazienti positivi avverrà presso aree dedicate alla patologia infettiva, in ciascun presidio ospedaliero

	<p>Nell'Ospedale di Bassano</p> <ul style="list-style-type: none"> o i pazienti positivi a basso impegno respiratorio verranno ricoverati presso l'area di isolamento di 12 posti letto costituita presso il reparto di Geriatria; o quelli a maggiore impegno respiratorio presso la Pneumologia al 10° piano ; o I pazienti che richiedono un'assistenza intensiva vengono ricoverati presso la terapia intensiva di ciascun presidio ospedaliero. <p>Nell' Ospedale di Santorso: nell'Area della Medicina A3</p> <p>Nell' Ospedale di Asiago: è prevista l'Attivazione area dedicata al 2° piano, presso la Medicina Generale, con fino a 12 pl a basso impegno assistenziale (senza necessità di supporto ventilatorio) per residenti nell'altopiano; l'assistenza sarà garantita da un medico internista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - I pazienti positivi ricoverati per patologie specifiche diverse dall'influenza pandemica che necessitano un'assistenza specialistica verranno ricoverati nelle unità operative di competenza utilizzando posti letto isolati in stanze dedicate. - I pazienti positivi che necessitano di intervento chirurgico urgente verranno operati nelle sale operatorie dedicate. <p>Nel caso di riscontro di positività in un paziente ricoverato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trasferire il paziente nell'area dedicata ai pazienti infetti; - Isolare eventuali compagni di stanza, spostandoli in una stanza più piccola - Sanificare la stanza una volta dimessi o spostati tutti i positivi e i relativi contatti; - Sottoporre gli eventuali contatti/compagni di stanza a test diagnostico di sorveglianza secondo quanto previsto dalla normativa – avendo cura di comunicare al Dipartimento di Prevenzione il contatto nel caso di dimissione. <ul style="list-style-type: none"> ● Per il ricovero di pazienti sospetti/ in attesa dell'esito del test diagnostico, vanno individuate zone "filtro" all'interno di ogni unità operativa di degenza ovvero stanze di degenza dedicate all'isolamento dei pazienti sospetti per sintomatologia o in attesa di esito di test diagnostico e vanno definiti percorsi protetti. <p>I pazienti in attesa di esito del test diagnostico devono essere preferibilmente collocati in stanze singole oppure in</p>
--	---

	<p>stanze comuni a distanza superiore a 2 mt di distanza dagli altri pazienti.</p> <p>2. Attuare misure di sicurezza per le aree di degenza</p> <ul style="list-style-type: none">• Tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (maniglie, rubinetti, corrimani, tavoli, sedie, ...) devono essere sanificate più volte al giorno;• Ridurre al minimo la presenza di arredi ospedalieri all'interno delle stanze di degenza e negli spazi comuni, per favorire le operazioni di sanificazione giornaliera/periodica;• I carrelli della biancheria pulita, biancheria sporca, della terapia e della visita medica devono rimanere fuori dalle stanze di degenza e negli spazi comuni;• Rispettare rigorosamente i percorsi del pulito/sporco con particolare attenzione per le aree con pazienti infetti o sospetti;• All'interno di ogni stanza di degenza e nei pressi di tutti i locali dell'unità di degenza, deve essere facilmente reperibile il gel disinfettante per le mani.• All'esterno di ogni stanza di degenza deve essere presente un carrello contenente disinfettante per le mani, mascherine chirurgiche e altri DPI nonché gli appositi contenitori per la raccolta dei rifiuti speciali.• Limitare al massimo gli spostamenti dei pazienti all'interno dell'unità operativa;• Di norma è raccomandato l'utilizzo della mascherina chirurgica anche da parte dei pazienti;• Prevedere l'accesso del personale delle ditte esterne o di altri servizi allo stretto necessario e sempre indossando mascherina e guanti o disinfezione delle mani• Le visite ai pazienti infetti non sono consentite, vengono privilegiate modalità di collegamento telematiche attraverso smartphone e tablet in dotazione al reparto. In caso eccezionale il direttore UOC può autorizzare l'ingresso di un unico visitatore che dovrà indossare i DPI necessari, mantenere la distanza di sicurezza e rimanere all'interno del reparto il meno possibile. <p>3. Attuare misure di sicurezza per il Personale sanitario</p> <ul style="list-style-type: none">• Evitare il sovraffollamento, in particolare al cambio turno e nei momenti di pausa, rimanendo valide anche in questi
--	---

	<p>momenti le misure di protezione quali: distanziamento sociale, utilizzo delle mascherine e disinfezione delle mani;</p> <ul style="list-style-type: none">● Nelle procedure assistenziali utilizzare i DPI corretti in relazione alla valutazione del rischio e seguendo le indicazioni previste dalle procedure aziendali che recepiscono le raccomandazioni nazionali e regionali; in particolare si raccomanda agli operatori che effettuano procedure assistenziali o visita del paziente, il cambio guanti e la disinfezione delle mani tra un paziente e l'altro;● Ogni operatore sanitario è responsabile della valutazione del proprio stato di salute ed è tenuto ad osservare scrupolosamente le norme di prevenzione di trasmissione virale, nonché a vigilare sull'applicazione delle stesse da parte di pazienti e utenti;● Prevedere zone di vestizione e svestizione con possibilità di doccia a fine turno;● Aumentare la disponibilità di divise per favorire il cambio ad ogni fine turno;- Individuare accessi separati e distinti per l'accesso al reparto da parte di figure di supporto (es. fisioterapisti, consulenti ecc.), carrelli biancheria pulita, mensa, ... Predisporre cartelli da apporre alle porte per identificare le varie zone.- Apporre remind visivi sulle procedure (aziendali e nazionali) da adottare al fine di lavorare in sicurezza e sulle procedure per garantire l'igiene ambientale con modalità di disinfezione per ciascun materiale da ricondizionare- Gestione rifiuti sanitari: secondo procedure aziendali e nazionali, mantenendo nelle aree lavoro la distinzione tra rifiuti assimilabili agli urbani e gli infetti <p>4. Implementare misure di sicurezza per la gestione dei decessi</p> <p>La gestione delle salme di pazienti infetti è dettagliatamente descritta nell' Istruzione Operativa "Gestione decessi COVID-19". In generale, si raccomanda di non manipolare la salma, soprassedere alla vestizione, avvolgerla in lenzuolo imbevuto di disinfettante a base di cloro al 10% e posizionarla nel sacco barriera.</p> <p>Sono contingentati e limitati anche gli accessi in Obitorio e camere ardenti, che deve avvenire comunque rispettando</p>
--	--

	tutte le misure di prevenzione e per il minor tempo possibile, in base alla capienza degli ambienti.
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Protocollo operativo "GESTIONE IGIENICA AREA COVID" descrive il percorso dell'operatore (Allegato 5.1) - Procedura "SORVEGLIANZA COVID-19 OPERATORI SANITARI" (Allegato 5.2) - Istruzione operativa "GESTIONE DECESSI COVID-19" (Allegato 5.3) - Aggiornamento percorsi di accesso Ospedale Santorso 1 e 2 (Allegato 5.4) - Indicazioni personale (Allegato 5.5) - Indicazioni operatori in sorveglianza (Allegato 5.6) - Indirizzi procedurali per la gestione del paziente con ARDS (Allegato 5.7) - Accessi in PS e ricoveri urgenti (Allegato 5.8) - Tamponi molecolari operandi (Allegato 5.9)

FASE PANDEMICA - FASE 2	
MACROAREA	Servizi sanitari Ospedalieri
REFERENTI	DMO Bassano- Santorso- Asiago e Direzione Sanitaria
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	La Fase 2 prevede un'occupazione di posti letto di terapia intensiva inferiore al 15% del totale dei posti letto attivabili, quindi nel caso dell'Aulss 7 circa 9 posti letto di terapia intensiva. Si preserva parzialmente l'attività ordinaria che viene riorganizzata con sospensione di alcune attività programmate.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Area dedica nell'ospedale di Asiago: rimane attiva l'area al 2° piano , presso la Medicina Generale, fino a 24 pl a basso impegno assistenziale (senza necessità di supporto ventilatorio) per residenti nell'altopiano; l'assistenza sarà garantita da un medico internista. ● Riorganizzazione dell'attività ordinaria con eventuale sospensione/ ritardo dell'attività programmata - Sospensione dell'attività chirurgica programmata: sarà data la precedenza agli interventi in classe di priorità A con particolare riferimento alle patologie maligne

	<ul style="list-style-type: none"> - Valutata la possibilità di accorpare le specialità per Presidio (Urologia a Bassano, Ortopedia a Santorso) - Sospensione dell'attività ortopedica di urgenza ad Asiago, saranno effettuati a Bassano gli interventi chirurgici urgenti della popolazione dell'altopiano, anche con il supporto dei chirurghi ortopedici di Asiago
DOCUMENTI INTERNI	vedi Fase pandemica - fase 1

FASE PANDEMICA - FASE 3	
MACROAREA	Servizi sanitari Ospedalieri
REFERENTI	DMO Bassano- Santorso- Asiago e Direzione Sanitaria
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	La Fase 3 prevede un'occupazione di posti letto di terapia intensiva inferiore al 25% del totale dei posti letto attivabili, quindi nel caso dell'Aulss 7 circa 15 posti letto di terapia intensiva. Inoltre, l'aumento dell'offerta ospedaliera per un eventuale fase emergenziale comprende l'individuazione dell'Ospedale di Santorso quale ospedale dedicato alla patologia epidemica
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione dell'ospedale dedicato alla patologia infettiva <p>Si ricoverano presso l'ospedale di Santorso tutti i pazienti con un quadro clinico di infezione pandemica accertata dopo effettuazione del test diagnostico.</p> <p>Si ricoverano presso l'ospedale di Bassano gli altri pazienti con patologie internistiche e chirurgiche presso l'UO di pertinenza e con test diagnostico effettuato in PS negativo.</p> <p>Il ricovero potrà avvenire dal Pronto Soccorso di Santorso tramite chiamata al numero 0424/888404 in cui vengono forniti dati anagrafici e indicazione di ricovero (area medica o chirurgica) del paziente da ricoverare. Il Medico di Bassano registra il caso (cartella condivisa/posti letto/ricoveri da Santorso), assegna il reparto di ricovero e comunica l'arrivo del paziente. Il paziente non dovrà sostare nel PS di Bassano, ma raggiungere direttamente il reparto</p>

	<p>di destinazione; la registrazione del ricovero è a carico del reparto che accoglie (non va aperto un nuovo verbale di PS). Per pazienti che per patologia prevalente richiedono prosecuzione del ricovero in ambito specialistico, con trasferimento da aree dedicate dell'ospedale di Santorso a reparti di area medica o chirurgica degli ospedali di Bassano/Asiago, i trasferimenti vanno concordati tra il medico di area a Santorso e il medico di guardia del reparto a Bassano. Prima del trasferimento accertarsi della negatività del test diagnostico.</p> <p>I pazienti che devono essere ricoverati per problematiche diverse dalla malattia pandemica, in attesa dell'esito del test diagnostico, devono essere preferibilmente collocati in stanze singole e indossare la mascherina chirurgica. Se il test diagnostico ha esito positivo, il paziente sarà inviato a Santorso.</p> <p>I trasferimenti vanno concordati direttamente tra i medici del reparti. I trasferimenti tra reparti dello stesso ospedale possono avvenire senza esecuzione di tampone preventivo, mentre i trasferimenti tra Ospedale di Bassano e Asiago e viceversa: possono avvenire se presente un test diagnostico negativo eseguito nelle 48 ore precedenti.</p> <ul style="list-style-type: none">● Attività da sospendere a Santorso: sospensione di tutte le attività non connesse alla patologia stessa, ovvero tutti i ricoveri urgenti diversi da quelli per patologia. Devono essere mantenuti su Santorso: Pronto Soccorso, Laboratorio Analisi, SIT, Anatomia Patologica, Chirurgia d'urgenza per pazienti con patologia infettiva che necessitassero durante il ricovero. <p>Il Dipartimento Materno Infantile continuerà la propria attività sui pazienti risultati positivi al test diagnostico mentre quelli negativi saranno, per urgenze, indirizzati dal Pronto Soccorso sul PO di Bassano.</p> <p>L'UOS di Nefrologia e dialisi sarà dedicata al trattamento dei soli pazienti positivi al virus mentre i negativi saranno indirizzati su Bassano.</p> <p>E' previsto il trasferimento dell'UOC di Oncologia su Bassano stante la vulnerabilità dei pazienti in trattamento.</p> <p>Anche l'SPDC sarà dedicato al trattamento dei pazienti risultati positivi al test diagnostico.</p> <p>Sono mantenuti 4 posti letto per la gestione delle patologie tempo dipendenti o le emergenze negative al test</p>
--	---

	<p>diagnostico e che non possiedono le caratteristiche cliniche di trasportabilità.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Attività da sospendere a Bassano e Asiago: a Bassano vengono sospesi tutti i ricoveri specialistici programmati e viene sospesa tutta l'attività chirurgica non urgente, a partire da quella di day/week surgery. Viene sospesa tutta l'attività ambulatoriale non urgente. Ad Asiago viene sospesa tutta l'attività chirurgica, rimanendo attiva la sola sala cesarei per eventuale codice rosso; la Medicina Fisica e Riabilitativa passa a lavorare su 20 PL. Viene sospesa anche la cardiologia riabilitativa perchè la degenza sarà convertita in posti letto internistici. ● Attività da attivare a Bassano e Asiago per spostamento da Santorso: a Bassano vengono ampliati i posti letto internistici per pazienti negativi utilizzando gli spazi e il personale afferenti alla day/week surgery e in seconda battuta alla UOC Ortopedia e Traumatologia. Viene garantita la possibilità di assistere i pazienti della UOC Oncologia di Santorso presso l'8° Piano e dell'area materno infantile del Distretto 2 presso il 5° e 6° Piano. La Dialisi aumenta la disponibilità di sedute dialitiche per i pazienti del Distretto 2, attivando anche il supporto di Asiago. Ad Asiago la Medicina Generale torna a 40 posti letto effettivi per pazienti negativi, mentre le degenze chirurgiche (18PL) vengono riconvertite a degenze internistiche, con assistenza garantita dai chirurghi con il supporto dei medici internisti.
DOCUMENTI ATTUATIVI INTERNI	<p>vedi Fase pandemica- fase 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento percorsi di accesso Ospedale Santorso 1 e 2 (Allegato 5.10) - Epidemia Covid- sospensione delle attività (Allegato 5.11) - Protocollo percorso integrato Ospedale-Territorio- paziente pediatrico (Allegato 5.12)

FASE PANDEMICA - FASE 4	
MACROAREA	Servizi sanitari Ospedalieri
REFERENTI	DMO Bassano- Santorso- Asiago e Direzione Sanitaria
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	La Fase 4 prevede un'occupazione di posti letto di terapia intensiva inferiore al 40% del totale dei posti letto attivabili, quindi nel caso dell'Aulss 7 circa 25 posti letto di terapia intensiva. Si prevede l'utilizzo dei posti letto ricavabili dalle sale operatorie dell'ospedale di Santorso.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo dei posti letto ricavabili da sale operatorie e recovery room negli ospedali dedicati all'emergenza. Le recovery room sono aree logisticamente inserite nel Blocco Operatorio, o nelle immediate vicinanze dello stesso, dedicate al recupero post-anestesiologico ovvero al ripristino della stabilità dei parametri vitali, dello stato di coscienza, della attività motoria e sensibilità. Sono dotate di personale qualificato e di attrezzature idonee al monitoraggio e al trattamento. • trasferimento di parte degli specialisti in attività a Bassano sul PO di Santorso per la gestione della patologia. Rimangono a Bassano solo gli specialisti dedicati alle urgenze/emergenze dei pazienti negativi.
DOCUMENTI INTERNI	vedi fase Pandemica fase 1 e fase 3

FASE PANDEMICA - FASE 5	
MACROAREA	Servizi sanitari Ospedalieri
REFERENTI	DMO Bassano- Santorso- Asiago e Direzione Sanitaria
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	In fase 5 i posti letto necessari per l'area non critica sono ricavati utilizzando tutti i posti letto disponibili nei tre ospedali. Si rende necessaria la sospensione di tutte le attività presso il PO di Bassano ed il trasferimento delle sole urgenze all'Hub Provinciale. Potenziamento rete emergenza-urgenza.

DOCUMENTI INTERNI	vedi fasi pandemiche fase 1 e fase 3
-------------------	--------------------------------------

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Servizi sanitari Ospedalieri
REFERENTI	DMO Bassano, Santorso e Asiago e Direzione Sanitaria
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>Diminuzione del rischio a livello globale. Si punta alla riapertura delle attività.</p> <p>Ripristino dell'attività ordinaria sia di degenza che ambulatoriale. Le degenze saranno riconvertite in degenze non esclusivamente infette.</p> <p>Potrà riprendere l'attività operatoria anche programmata sulla base della lista di attesa di ciascuna specialità.</p> <p>Sarà consentita la ripresa dei ricoveri anche di ambito medico.</p> <p>Riallocazione in ambito ospedaliero delle attività ambulatoriali precedentemente indirizzate verso l'area territoriale.</p> <p>Riapertura completa delle agende di prenotazione con le tempistiche precedentemente stabilite.</p>

6. Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario

L'obiettivo di questa parte di documento è adattare le modalità di gestione delle infezioni in ambito sanitario routinariamente previste al sopraggiungere di un patogeno emergente; oltre alle azioni previste a livello aziendale per la gestione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono dettagliate le attività per il setting ospedaliero, per le Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri Servizi per Anziani e quelle relative all'utilizzo sicuro di farmaci e dispositivi medici nelle varie fasi di pandemia.

La sezione è stata compilata dalla UOSD Risk Management con la collaborazione della UOC Farmacia e delle UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 1 e Distretto 2.

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario <i>Misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari ospedalieri</i>
REFERENTI	Risk Manager
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	Definizione di un programma aziendale per la gestione delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) in ambito assistenziale e ospedaliero e di comunità sulla base di linee di indirizzo nazionali e regionali. Il programma deve includere l'adozione di procedure operative standard su pratiche di lavoro sicure, sull'utilizzo di indumenti, dispositivi medici e DPI, nonché sulla corretta manutenzione dei medesimi. Definizione di linee guida e documenti di indirizzo sulle ICA basati su raccomandazioni internazionali per i vari contesti assistenziali e destinati ad operatori sanitari, operatori socio sanitari, personale di laboratorio e altri operatori.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Recepimento e implementazione delle azioni previste a livello nazionale e regionale ● Partecipazione ai programmi di formazione ● Gestione degli aspetti comunicativi per la popolazione generale in materia di ICA ● Educazione a comportamenti di igiene e misure di prevenzione che possano avere un effetto sulla salute pubblica
UOC	UOSD Risk Management UOC Direzione Medica Bassano UOC Direzione Medica Santorso UOSD Direzione Medica Asiago

DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1402 del 01 ottobre 2019 <i>Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020". Approvazione dei documenti recanti "Strategia Regione Veneto per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano" e "Piano regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)".</i> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 957 del 13 luglio 2021 <i>Modifica della D.G.R. n. 1402 del 01/10/2019. Approvazione dei nuovi documenti recanti "Sistema regionale di Sorveglianza dei Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO)" e "Protocollo operativo per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie"</i> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 766 del 29 giugno 2022 <i>Approvazione dei documenti attuativi del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale: integrazione alla D.G.R. n. 187/2022.</i>
DOCUMENTI INTERNI	<p>Deliberazioni aziendali di composizione delle commissioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deliberazione del Commissario N. 976 del 03/07/2019 (Allegato 6.1) <i>Costituzione della Commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere/da assistenza sanitaria (CIO) dei Presidi Ospedalieri/territori distrettuali, del Comitato Aziendale di Coordinamento delle attività di prevenzione delle ICA (CAC-ICA) e strutturazione della Rete dei Referenti di Unità Operativa per il controllo delle ICA.</i> - Deliberazione del Commissario N.148 del 31/01/2020 (Allegato 6.2) <i>Costituzione del Comitato per l'emergenza di sanità pubblica (CESP) e del Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR) dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana</i> - Deliberazione del Direttore Generale N.392 del 04/03/2022 (Allegato 6.3) <i>Costituzione del Gruppo Multidisciplinare Territoriale per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (GMT) dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.</i> <p>Procedure aziendali che recepiscono i documenti regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controllo infezioni: Manuale prevenzione infezioni Distretto 1 e Protocollo prevenzione CAUTI Distretto 2 (Allegato 6.4) - Accessi venosi: Gestione Cateteri Venosi Centrali Distretto 1 e Prevenzione CLABSI e CRBSI Distretto 2 (Allegato 6.5) - Disinfettanti: Manuale uso disinfettanti Distretto 1 e Utilizzo antisettici e disinfettanti Distretto 2 (Allegato 6.6) - Sorveglianza: Sorveglianza e controllo microrganismi epidemiologicamente rilevanti (Allegato 6.7)

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario <i>Utilizzo efficace e sicuro di Farmaci e Dispositivi Medici</i>
REFERENTI	Risk Manager - UOC Farmacia
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	<p>Recepimento e diffusione delle indicazioni emesse da AIFA/Ministero della Salute/ISS in materia di farmaci, DPI e dispositivi medici.</p> <p>Definizione di protocolli farmaco-terapeutici per i pazienti con sospetta o confermata infezione, sia in ambiente comunitario (incluse le strutture residenziali territoriali) che ospedaliero.</p> <p>Organizzazione corsi di formazione per i Farmacisti dell'Azienda Sanitarie e delle Farmacie di Comunità.</p> <p>Attivazione di programmi di farmacovigilanza attiva e dispositiovigilanza con rinforzo della segnalazione spontanea.</p> <p>Implementazione delle azioni definite a livello nazionale e regionale in seguito a segnalazioni riguardanti i Dispositivi Medici (avvisi di sicurezza, recall e messa in quarantena).</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Definizione di un GdL di riferimento aziendale, e relativo coordinatore, che funga da riferimento per la Regione; ● Partecipazione da parte degli specialisti di riferimento e dei medici del territorio individuati dalla Regione al gruppo di lavoro al fine di redigere ed aggiornare specifici protocolli terapeutici; ● Monitoraggio periodico dei dati di consumo dei farmaci a livello aziendale e territoriale; ● Attuazione degli accordi con le farmacie nelle attività di screening e nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica (laddove previsto dalla normativa nazionale) o altre attività inerenti alla distribuzione di farmaci e dispositivi medici; ● Adozione dei percorsi definiti dalla regione per la valutazione di usi sperimentali di farmaci e dispositivi medici da parte dei Comitati Etici (CE), inclusi gli usi compassionevoli. ● Implementazione da parte della rete di farmacovigilanza aziendale della sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse da farmaci e vaccini in fase pandemica, secondo le disposizioni del CRFV. ● Implementazione delle attività di recall/quarantena di dispositivi medici richieste dall'autorità competente/dal fabbricante o resesi

	<p>necessarie da eventuali segnalazioni di incidente;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formazione dei farmacisti delle Aziende Sanitarie (ospedalieri e territoriali) e dei farmacisti delle farmacie di comunità pubbliche e private convenzionate.
UOC	<p>UOC Farmacia UOC Provveditorato economato e gestione della logistica UOC Risk Management UOC Direzione Medica Bassano UOC Direzione Medica Santorso UOC Cure Primarie Distretto 1 UOC Cure Primarie Distretto 2</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 811 del 23 giugno 2020 <i>Rinnovo della rete regionale per la governance dei dispositivi medici: istituzione del Tavolo tecnico regionale sui dispositivi medici e attivazione delle Unità di valutazione aziendali delle richieste di acquisto di dispositivi medici.</i> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 36 del 21 gennaio 2019 <i>Rete regionale delle Commissioni preposte alla valutazione dei farmaci. Rinnovo della Commissione Tecnica Regionale Farmaci per il triennio 2019-2021. Aggiornamento delle funzioni delle Commissioni Terapeutiche Aziendali.</i> <p>Protocolli terapeutici regionali/nazionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AIFA Terapie COVID Ospedaliere rev.03 del 06.06.2022 (Allegato 6.8) - Raccomandazioni AIFA gestione domiciliare COVID19 rev.9 del 31.05.2022 (Allegato 6.9) - Regione Veneto - Protocollo Ossigenoterapia domiciliare pazienti COVID (Allegato 6.10) <p>(Per il Piano regionale di acquisto, stoccaggio e trasporto di farmaci e dispositivi medici e DPI vedere Macroarea 7)</p>
DOCUMENTI INTERNI	<p>Procedure aziendali relative ai temi di cui ai documenti attuativi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato A alla DGR 811 del 220 - UVA DM (Allegato 6.11) - Nuovo Regolamento UVA DM ottobre 2022 (Allegato 6.12) - Allegato A alla DGR 36 del 2019 Allegato - CTA (Allegato 6.13) - Regolamento CTA ULSS7 Pedemontana - novembre 2021 (Allegato 6.14) <p>(Per le procedure relative a acquisto, stoccaggio e trasporto di farmaci e dispositivi medici e DPI vedi Macroarea 7)</p>

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario <i>Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri Servizi per Anziani</i>
REFERENTI	Risk Manager - UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 1 e Distretto 2
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	Attivazione di un sistema di sorveglianza per identificare precocemente i casi sospetti di infezione da Patogeno emergente tra i residenti e gli operatori di ogni struttura. Attivazione di programmi formativi riguardanti i rischi di esposizione professionale, le misure di prevenzione e protezione disponibili e le caratteristiche cliniche dell'infezione da Patogeno emergente. Recepimento delle misure organizzative definite a livello nazionale e regionale per permettere la gestione efficace degli ospiti con sospetta/probabile/confermata infezione da patogeno emergente.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Partecipazione al sistema di sorveglianza attraverso le funzioni di vigilanza interna e di controllo esterno; ● Partecipazione alla pianificazione e realizzazione dei percorsi formativi; ● Attuazione di quanto previsto dai progetti regionali.
UOC	UOSD Risk Management UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 1 UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 2
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Circolare del Ministero della Salute n.21209 del 8.04.22 <i>Indicazioni sulla somministrazione della seconda dose di richiamo nell'ambito della campagna vaccinale anti Covid-19</i> - Circolare del Ministero della Salute n.175618 del 15.04.22 <i>Accesso dei visitatori nelle strutture residenziali socio-sanitarie e uscite degli ospiti di strutture residenziali socio-sanitarie</i> - Ordinanza del Ministro della Salute del 15.06-2022 <i>Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie.</i> - Circolare del Ministero della Salute 37615 del 31.08.22 <i>Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso Covid-19</i> - Nota Regione Veneto prot. n.459732 del 6.10.22 <i>Campagna di vaccinazione anti-Covid 19 e anti-influenza stagionale: aggiornamento</i> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1502 del 29 novembre 2022

	<i>Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020 e ss.mm.ii..</i>
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Tutte le circolari ministeriali e le note/delibere regionali sono state diffuse mezzo e-mail - Dipartimento di Prevenzione, nota del 24.05.22 <i>Trasmissione indicazioni sulle disposizioni per il contenimento della diffusione dell'epidemia da Covid-19 definite dalla Circolare del Ministero n.60136 del 30.12.21 e Circolare del Ministero n.19680 del 30.03.22.</i> - Dipartimento di Prevenzione nota n. 60330 del 4.07.22 <i>Indicazioni per la somministrazione della quarta dose di vaccino anti-Covid 19 e vaccinazione Antipneumococcica 23 valente Polisaccaridico</i> - Dipartimento di Prevenzione nota del 10.10.22 <i>Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022/2023</i>

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario <i>Misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari ospedalieri</i>
REFERENTI	Risk Manager
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	<p>Comunicazione del rischio a tutte le strutture sanitarie e una riorganizzazione dell'assistenza caratterizzata da una riduzione delle visite/assistenza medica in modo da ridurre il rischio di trasmissione correlata all'assistenza.</p> <p>Attivazione di una regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti nelle strutture assistenziali (ospedale e RSA).</p> <p>Regolamentazione dell'accesso alle strutture tramite la creazione di percorsi separati, triage, l'adozione di DPI e rilevazione della temperatura corporea o altri sintomi.</p> <p>Attivazione dei corsi di formazione riguardanti l'uso di DPI e le ICA.</p> <p>Verifica delle esigenze delle condizioni strutturali per l'implementazione delle misure pandemiche anche in relazione ai percorsi e al personale disponibile.</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Trasmissione delle indicazioni nazionali e regionali in materia di riorganizzazione dei servizi e regolamentazione degli accessi alle UUOO. ● Creazione di percorsi separati, pre-triage. ● Indicazioni per l'utenza relativamente all'utilizzo di DPI, rilevazione di

	<p>temperatura corporea e eventuali certificazioni necessarie per l'accesso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica delle esigenze e delle condizioni strutturali per le modifiche previste nelle varie fasi dalla Macroarea 4. <i>Servizi sanitari assistenziali territoriali</i> e dalla Macroarea 5. <i>Servizi sanitari ospedalieri</i>. • Attivazione dei corsi di formazione riguardanti l'uso di DPI e le ICA.
UOC	<p>UOC Direzione Medica Bassano UOC Direzione Medica Santorso UOSD Risk Management UOSD Servizio di Prevenzione e Protezione UOSD Formazione</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1103 del 06 agosto 2020 <i>Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020"</i>. - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 782 del 16 giugno 2020 <i>Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Attuazione delle misure in materia sanitaria.</i> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 264 del 15 marzo 2022 <i>Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica "Test e screening per SARS-CoV-2 , indicazioni per l'attività di tracciamento e nuovi ingressi nelle strutture residenziali e recupero delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione" e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020 e ss.mm.ii.</i>
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Nota. 34141 - Accessi in Ospedale (Bassano) (Allegato 6.15) - Nota. 45718 - Norme di comportamento igienico sanitario (Bassano) (Allegato 6.16) - Flusso Pronto Soccorso (Bassano) (Allegato 6.17) - Percorso Ricoverati (Santorso) (Allegato 6.18) - Informativa COVID-19 per pazienti ricoverati (Allegato 6.19) - Procedura DPI COVID ULSS7 (Allegato 6.20)

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario <i>Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri Servizi per Anziani</i>
REFERENTI	Risk Manager - UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 1 e

	Distretto 2
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	Attivazione di un sistema di sorveglianza che consenta l'identificazione precoce di casi sospetti di infezione da Patogeno emergente tra i residenti e gli operatori all'interno di ogni struttura. Attivazione di procedure per la verifica dei requisiti sia organizzativi che del personale.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Partecipare al sistema di sorveglianza attraverso le funzioni di vigilanza interna e di controllo esterno ● Supporto nelle verifiche predisposte dalla Regione
UOC	UOSD Risk Management UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 1 UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 2
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Circolare del Ministero della Salute n.21209 del 8.04.22 <i>Indicazioni sulla somministrazione della seconda dose di richiamo nell'ambito della campagna vaccinale anti Covid-19</i> - Circolare del Ministero della Salute n.175618 del 15.04.22 <i>Accesso dei visitatori nelle strutture residenziali socio-sanitarie e uscite degli ospiti di strutture residenziali socio-sanitarie</i> - Ordinanza del Ministro della Salute del 15.06-2022 <i>Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie.</i> - Circolare del Ministero della Salute 37615 del 31.08.22 <i>Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso Covid-19</i> - Vaccinazione Covid-19 (Circolare n.38309 del 7.09.22) - Vaccinazioni Covid-19: trasmissione circolare del Ministero della Salute n.431889 del 17.10.22 con aggiornamento delle indicazioni sul richiamo con vaccino a mRNA bivalenti - Nota Regione Veneto prot. n.459732 del 6.10.22 <i>Campagna di vaccinazione anti-Covid 19 e anti-influenza stagionale: aggiornamento</i> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1502 del 29 novembre 2022 <i>Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020 e ss.mm.ii..</i>
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Tutte le circolari ministeriali e le note/delibere regionali sono state diffuse mezzo e-mail - Dipartimento di Prevenzione, nota del 24.05.22 <i>Trasmissione indicazioni sulle disposizioni per il contenimento della diffusione dell'epidemia da Covid-19 definite dalla Circolare del Ministero n.60136 del 30.12.21 e Circolare del Ministero n.19680 del 30.03.22.</i> - Dipartimento di Prevenzione nota n. 60330 del 4.07.22

	<p><i>Indicazioni per la somministrazione della quarta dose di vaccino anti-Covid 19 e vaccinazione Antipneumococcica 23 valente Polisaccaridico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento di Prevenzione nota del 10.10.22 <p><i>Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022/2023</i></p>
--	--

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario <i>Misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari ospedalieri</i>
REFERENTI	Risk Manager
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	<p>Aggiornamento di documenti di indirizzo riguardanti le ICA con le specificità della pandemia.</p> <p>Inclusione del supporto alle attività pandemiche di operatori sanitari dei PS, MMG (Medici di Famiglia e di Continuità assistenziale), PLS avvalendosi del territorio (ASL) e delle associazioni di categoria.</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Recepimento e implementazione delle azioni previste a livello nazionale e regionale ● Gestione degli aspetti comunicativi per la popolazione generale in materia di ICA
UOC	<p>UOSD Risk Management</p> <p>UOC Direzione Medica Bassano</p> <p>UOC Direzione Medica Santorso</p> <p>UOSD Direzione Medica Asiago</p> <p>UOC Cure Primarie Distretto 1</p> <p>UOC Cure Primarie Distretto 2</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1402 del 01 ottobre 2019 <p><i>Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020". Approvazione dei documenti recanti "Strategia Regione Veneto per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano" e "Piano regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)".</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 957 del 13 luglio 2021 <p><i>Modifica della D.G.R. n. 1402 del 01/10/2019. Approvazione dei nuovi documenti recanti "Sistema regionale di Sorveglianza dei Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO)" e "Protocollo operativo per la diagnosi, la</i></p>

	<p><i>sorveglianza e il controllo degli enterobatteri resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 766 del 29 giugno 2022 <p><i>Approvazione dei documenti attuativi del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale: integrazione alla D.G.R. n. 187/2022.</i></p>
DOCUMENTI INTERNI	<p>Deliberazioni aziendali di composizione delle commissioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deliberazione del Commissario N. 976 del 03/07/2019 <i>Costituzione della Commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere/da assistenza sanitaria (CIO) dei Presidi Ospedalieri/territori distrettuali, del Comitato Aziendale di Coordinamento delle attività di prevenzione delle ICA (CAC-ICA) e strutturazione della Rete dei Referenti di Unità Operativa per il controllo delle ICÀ.</i>(Allegato 6.1) - Deliberazione del Commissario N.148 del 31/01/2020 <i>Costituzione del Comitato per l'emergenza di sanità pubblica (CESP) e del Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR) dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana</i> (Allegato 6.2) - Deliberazione del Direttore Generale N.392 del 04/03/2022 <i>Costituzione del Gruppo Multidisciplinare Territoriale per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (GMT) dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.</i> (Allegato 6.3) <p>Procedure aziendali che recepiscono i documenti regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controllo infezioni: Manuale prevenzione infezioni Distretto 1 e Protocollo prevenzione CAUTI Distretto 2 (Allegato 6.4) - Accessi venosi: Gestione Cateteri Venosi Centrali Distretto 1 e Prevenzione CLABSI e CRBSI Distretto 2 (Allegato 6.5) - Disinfettanti: Manuale uso disinfettanti Distretto 1 e Utilizzo antisettici e disinfettanti Distretto 2 (Allegato 6.6) - Sorveglianza: Sorveglianza e controllo microrganismi epidemiologicamente rilevanti (Allegato 6.7)

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario <i>Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri Servizi per Anziani</i>
REFERENTI	Risk Manager - UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 1 e Distretto 2
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	Monitoraggio continuo del rischio epidemico (diffusione, impatto e resilienza) sul territorio con aggiornamenti giornalieri relativamente allo

	<p>stato di salute degli ospiti accolti e del personale sanitario, di interesse sanitario e non sanitario.</p> <p>Verifica della piena operatività dei modelli organizzativi.</p> <p>Attivazione della figura del referente per la prevenzione e controllo infezione da patogeno emergente e quella del referente medico e infermieristico.</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Raccolta e sintesi dei dati forniti dalle strutture e invio degli stessi alla direzione regionale competente ● Supporto del monitoraggio Regionale
UOC	<p>UOSD Risk Management</p> <p>UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 1</p> <p>UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 2</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Circolare del Ministero della Salute n.21209 del 8.04.22 <i>Indicazioni sulla somministrazione della seconda dose di richiamo nell'ambito della campagna vaccinale anti Covid-19</i> - Circolare del Ministero della Salute n.175618 del 15.04.22 <i>Accesso dei visitatori nelle strutture residenziali socio-sanitarie e uscite degli ospiti di strutture residenziali socio-sanitarie</i> - Ordinanza del Ministro della Salute del 15.06-2022 <i>Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie.</i> - Circolare del Ministero della Salute 37615 del 31.08.22 <i>Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso Covid-19</i> - Vaccinazione Covid-19 (Circolare n.38309 del 7.09.22) - Vaccinazioni Covid-19: trasmissione circolare del Ministero della Salute n.431889 del 17.10.22 con aggiornamento delle indicazioni sul richiamo con vaccino a mRNA bivalenti - Nota Regione Veneto prot. n.459732 del 6.10.22 <i>Campagna di vaccinazione anti-Covid 19 e anti-influenza stagionale: aggiornamento</i> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1502 del 29 novembre 2022 <i>Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020 e ss.mm.ii..</i>
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Tutte le circolari ministeriali e le note/delibere regionali sono state diffuse mezzo e-mail - Dipartimento di Prevenzione, nota del 24.05.22 <i>Trasmissione indicazioni sulle disposizioni per il contenimento della diffusione dell'epidemia da Covid-19 definite dalla Circolare del Ministero n.60136 del 30.12.21 e Circolare del Ministero n.19680 del 30.03.22.</i> - Dipartimento di Prevenzione nota n. 60330 del 4.07.22 <i>Indicazioni per la somministrazione della quarta dose di vaccino anti-Covid 19</i>

	<p><i>e vaccinazione Antipneumococcica 23 valente Polisaccaridico</i></p> <p>- Dipartimento di Prevenzione nota del 10.10.22</p> <p><i>Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022/2023</i></p>
--	--

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario <i>Utilizzo efficace e sicuro di Farmaci e Dispositivi Medici</i>
REFERENTI	Risk Manager - UOC Farmacia
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	<p>Adozione tempestiva dei provvedimenti assunti dalle autorità preposte (AIFA – Ministero della Salute) in materia di farmaci (inclusi i vaccini), dispositivi medici e DPI.</p> <p>Diffusione dei protocolli farmaco-terapeutici, e relativi aggiornamenti, per i pazienti con sospetta o confermata infezione, sia in ambiente comunitario (incluse le strutture residenziali territoriali) sia in ambiente ospedaliero.</p> <p>Rinforzo del ruolo delle Farmacie di comunità nelle politiche di contrasto alla pandemia.</p> <p>Attivazione di programmi di farmacovigilanza attiva e garanzia della segnalazione degli incidenti dei dispositivi medici e la diffusione degli avvisi di sicurezza e dei richiami emanati dall'Autorità Competente.</p> <p>Agevolazione dell'accesso ai farmaci e dispositivi in sperimentazione clinica e di uso compassionevole.</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Disseminazione dei protocolli terapeutici e monitoraggio della loro applicazione nel setting ospedaliero e territoriale ● Monitoraggio periodico dei dati di consumo dei farmaci a livello aziendale e territoriale; ● Rafforzamento della rete di farmacovigilanza aziendale per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse da farmaci e vaccini; ● Monitoraggio delle reazioni avverse relative ai farmaci e vaccini, con particolare riferimento ai farmaci usati in fase pandemica; ● Attivazione dei percorsi definiti in fase inter-pandemica per l'adesione alle sperimentazioni cliniche con nuovi farmaci e dispositivi medici nonché l'accesso agli usi compassionevoli di farmaci da parte dei Comitati Etici (CE); ● Monitoraggio delle sperimentazioni cliniche in corso e degli usi compassionevoli a livello aziendale.
UOC	<p>UOC Farmacia</p> <p>UOC Provveditorato economato e gestione della logistica</p>

	UOC Risk Management UOC Direzione Medica Bassano UOC Direzione Medica Santorso UOC Cure Primarie Distretto 1 UOC Cure Primarie Distretto 2
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 811 del 23 giugno 2020 <i>Rinnovo della rete regionale per la governance dei dispositivi medici: istituzione del Tavolo tecnico regionale sui dispositivi medici e attivazione delle Unità di valutazione aziendali delle richieste di acquisto di dispositivi medici.</i> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 36 del 21 gennaio 2019 <i>Rete regionale delle Commissioni preposte alla valutazione dei farmaci. Rinnovo della Commissione Tecnica Regionale Farmaci per il triennio 2019-2021. Aggiornamento delle funzioni delle Commissioni Terapeutiche Aziendali.</i> <p>Protocolli terapeutici regionali/nazionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AIFA Terapie COVID Ospedaliere rev.03 del 06.06.2022 (Allegato 6.7) - Raccomandazioni AIFA gestione domiciliare COVID19 rev.9 del 31.05.2022 (Allegato 6.8) - Regione Veneto - Protocollo Ossigenoterapia domiciliare pazienti COVID (Allegato 6.9) <p>(Per il Piano regionale di acquisto, stoccaggio e trasporto di farmaci e dispositivi medici e DPI vedi Macroarea 7)</p>
DOCUMENTI INTERNI	<p>Procedure aziendali relative ai temi di cui ai documenti attuativi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato A alla DGR 811 del 220 - UVA DM (Allegato 6.10) - Nuovo Regolamento UVA DM ottobre 2022 (Allegato 6.11) - Allegato A alla DGR 36 del 2019 Allegato - CTA (Allegato 6.12) - Regolamento CTA ULSS7 Pedemontana - novembre 2021 (Allegato 6.13) <p>(Per le procedure relative a acquisto, stoccaggio e trasporto di farmaci e dispositivi medici e DPI vedi Macroarea 7)</p>

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario <i>Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri Servizi per Anziani</i>
REFERENTI	Risk Manager - UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 1 e Distretto 2
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	<p>Disposizione di criteri per ridurre le azioni di risposta all'emergenza e attuare delle procedure per il recupero dei servizi e delle attività normali.</p> <p>A livello regionale è attivato un coordinamento centrale incaricato di definire le procedure necessarie affinché le strutture del territorio possano ritornare in sicurezza alle attività pre-pandemiche.</p>

AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto nella diffusione delle indicazioni regionali sul territorio • Supporto nella diffusione di quanto predisposto dalla Direzione regionale
UOC	UOSD Risk Management UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 1 UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 2
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Circolare del Ministero della Salute n.21209 del 8.04.22 <i>Indicazioni sulla somministrazione della seconda dose di richiamo nell'ambito della campagna vaccinale anti Covid-19</i> - Circolare del Ministero della Salute n.175618 del 15.04.22 <i>Accesso dei visitatori nelle strutture residenziali socio-sanitarie e uscite degli ospiti di strutture residenziali socio-sanitarie</i> - Ordinanza del Ministro della Salute del 15.06-2022 <i>Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie.</i> - Circolare del Ministero della Salute 37615 del 31.08.22 <i>Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso Covid-19</i> - Vaccinazione Covid-19 (Circolare n.38309 del 7.09.22) - Vaccinazioni Covid-19: trasmissione circolare del Ministero della Salute n.431889 del 17.10.22 con aggiornamento delle indicazioni sul richiamo con vaccino a mRNA bivalenti - Nota Regione Veneto prot. n.459732 del 6.10.22 <i>Campagna di vaccinazione anti-Covid 19 e anti-influenza stagionale: aggiornamento</i> - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1502 del 29 novembre 2022 <i>Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020 e ss.mm.ii..</i>
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Tutte le circolari ministeriali e le note/delibere regionali sono state diffuse mezzo e-mail - Dipartimento di Prevenzione, nota del 24.05.22 <i>Trasmissione indicazioni sulle disposizioni per il contenimento della diffusione dell'epidemia da Covid-19 definite dalla Circolare del Ministero n.60136 del 30.12.21 e Circolare del Ministero n.19680 del 30.03.22.</i> - Dipartimento di Prevenzione nota n. 60330 del 4.07.22 <i>Indicazioni per la somministrazione della quarta dose di vaccino anti-Covid 19 e vaccinazione Antipneumococcica 23 valente Polisaccaridico</i> - Dipartimento di Prevenzione nota del 10.10.22 <i>Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022/2023</i>

7. Approvvigionamento di DPI, medicinali e fornitura di dispositivi medici essenziali

ACRONIMI

DM – Dispositivo medico

DPI – Dispositivi di Protezione Individuale

DGR – Delibera di Giunta Regionale

AULSS – Azienda Unità Locale Socio Sanitaria

CE – Marchio della Comunità Europea che certifica determinati requisiti

PANFLU – Piano Pandemico Influenzale

P.O. – Procedura Operativa

L'obiettivo di questo documento è quello di definire gli indirizzi, mediante la redazione di un *"Piano Aziendale per l'individuazione dei livelli di acquisto e stoccaggio"*, al fine di delineare i livelli di competenza aziendali nella gestione dell'approvvigionamento, distribuzione e stoccaggio di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), dispositivi medici essenziali (escluse le attrezzature), nelle varie fasi di una eventuale pandemia.

Lo scopo ultimo è l'erogazione di un servizio sanitario di qualità (efficacia) anche durante una emergenza di tipo pandemico, che preveda risposte veloci e ottimizzazione delle spese (efficienza).

Di conseguenza, la gestione dell'approvvigionamento e logistica di farmaci, DPI e DM per la parte di competenza della U.O.C Farmacia ha un impatto fondamentale sul funzionamento operativo degli Ospedali e Centri di Servizio ad essa afferenti.

E' responsabilità della U.O.C Farmacia la gestione dei farmaci, DPI e DM di propria competenza, il relativo controllo sugli acquisti, movimentazione verso i reparti ospedalieri/centri di servizio, monitoraggio delle scorte, monitoraggio della spesa e gestione dei flussi informativi connessi.

Per quanto riguarda il dettaglio di tali attività, si rimanda alle Procedure Operative interne elencate in calce.

Nella tabella e nelle schede di seguito sono descritte le azioni relative all'approvvigionamento e logistica della U.O.C. Farmacia e della U.O.C. Provveditorato Economato e Gestione della Logistica, ciascuna per la parte di competenza, di DPI, dei dispositivi medici essenziali, dei farmaci e di ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno.

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali

REFERENTI	Dott.ssa Marianna Cocco - Dirigente Farmacista UOC Farmacia Ing. Giulio De Santi - Dirigente referente Logistica - UOC Provveditorato economato e gestione della logistica
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Collaborazione per l'indicazione dei fabbisogni di farmaci, DPI e DM essenziali tra le due UU.OO. (oggetto di scorta regionale) e collaborazione per la definizione del modello di gestione della scorta, approvvigionamento, logistica e monitoraggio di utilizzo per le diverse fasi per la parte di competenza.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.
UOC FARMACIA UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<ul style="list-style-type: none"> ● Definire un team aziendale, e relativo coordinatore, incaricato degli approvvigionamenti e logistica dei DPI/DM essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno. Il coordinatore del team è il referente unico aziendale di riferimento per la Regione; ● Definizione e monitoraggio scorta minima nel magazzino di competenza di DPI/DM e farmaci (fabbisogno di 1 mese per la fase inter pandemica); ● Redigere o implementare procedure operative interne alla Farmacia per garantire la distribuzione all'interno degli Ospedali/Centri di Servizio, stoccaggio di prodotti farmaceutici, dispositivi medici e DPI all'interno dei magazzini della U.O.C Farmacia; ● Adozione e diffusione da parte della UOC Farmacia di percorsi di prescrizione, erogazione ed utilizzo di farmaci per il trattamento dei pazienti affetti dall'agente patogeno, inclusi farmaci e dispositivi (CE) sperimentali e usi compassionevoli; ● Monitoraggio da parte della UOC Farmacia sull'utilizzo efficace e sicuro dei farmaci e dei dispositivi medici tramite attività di Farmacovigilanza e Dispositivo vigilanza.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Panflu documento programmatico Allegato A DGR 1367/22 - Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali Allegato L DGR 766/22 - Atto aziendale di costituzione del Team aziendale (Azienda Sanitaria) Delibera Direttore Generale - Report periodici stato consistenza scorte a livello aziendale e regionale (Azienda Sanitaria/Azienda Zero)

	- PANFLU 11.7_12.7 DPI - Report consistenza magazzini
DOCUMENTI INTERNI	- Allegato 7.1 P.O. Gestione magazzino beni di consumo sanitari e non sanitari ULSS7 - Allegato 7. 2 P.O. Rilevazione rimanenze presso le Unità Operative

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali
REFERENTI	Dott.ssa Marianna Cocco - Dirigente Farmacista UOC Farmacia Ing. Giulio De Santi - Dirigente referente Logistica - UOC Provveditorato economato e gestione della logistica
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Rafforzamento dell'attività di monitoraggio delle scorte aziendali e perfezionamento della stima del fabbisogno di farmaci, DPI e DM essenziali (oggetto di scorta regionale) sulla base dell'evoluzione epidemiologica. Individuazione dei farmaci, DPI, DM, Disinfettanti, Antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.
UOC FARMACIA UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Rendicontazione alla Regione delle scorte/consumi/acquisti, per i beni di competenza, secondo le indicazioni regionali. Nella fase di allerta è particolarmente importante monitorare le giacenze di tutti quei beni che possono essere maggiormente movimentati durante una pandemia poiché i loro fabbisogni subiscono oscillazioni importanti in archi temporali molto stretti; • La rendicontazione fatta secondo il modello adottato in fase inter pandemica (implementazione di file Regionali) sarà intensificata (compilazione degli stessi con cadenza quotidiana) e completata con gli indicatori utili al magazzino di competenza (mobilitazione delle scorte in base in base alla giacenza, valore dei beni e scadenza degli stessi in collaborazione con i reparti/centri di servizio) per la mobilitazione delle scorte in fase pandemica; • Applicazione dei protocolli predisposti in fase inter

	<p>pandemica;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Rafforzamento ed aumento della frequenza delle verifiche e monitoraggi della richiesta di farmaci per il trattamento dell'agente patogeno, ossigeno liquido compreso; ● Definizione e monitoraggio della scorta minima nel magazzino di competenza di DPI/DM e farmaci, che in fase di allerta può essere incrementato con valore superiore al mese per beni di maggior rotazione. Un'attenta e mirata implementazione delle scorte è imprescindibile per affrontare periodi di eventuali carenze nazionali ed evitare acquisti in emergenza fuori contratto o all'estero che comporterebbe aumenti di spesa notevoli. L'aumento di volume dei beni a scorta nei magazzini di competenza nelle varie fasi pandemiche non ha fino ad ora comportato richiesta di locali aggiuntivi o personale extra poiché la maggior parte dei fornitori accettano di concordare consegne frazionate settimanali di uno stesso ordine.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Panflu documento programmatico Allegato A DGR 1367/22 - Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali Allegato L DGR 766/22 - Atto aziendale di costituzione del Team aziendale (Azienda Sanitaria) Delibera Direttore Generale - Report periodici stato consistenza scorte a livello aziendale e regionale (Azienda Sanitaria/Azienda Zero) - PANFLU 11.7_12.7 DPI - Report consistenza magazzini
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Allegato 7.1 P.O. Gestione magazzino beni di consumo sanitari e non sanitari ULSS7 - Allegato 7.2 P.O.: Rilevazione rimanenze presso le Unità Operative - Procedure definite in fase inter-pandemica per il monitoraggio routinario della disponibilità delle scorte; - Report periodici stato consistenza scorte a livello aziendale e regionale (Azienda Sanitaria/Azienda Zero);

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali
REFERENTI	Dott.ssa Marianna Cocco - Dirigente Farmacista UOC Farmacia

	Ing. Giulio De Santi - Dirigente referente Logistica - UOC Provveditorato economato e gestione della logistica
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	In questa fase sono adottati i protocolli e le azioni pianificate durante la fase inter pandemica. Viene attivata la mobilitazione delle scorte per garantire alle strutture l'immediata disponibilità di DPI, medicinali e dispositivi medici necessari ad affrontare la pandemia in stretta collaborazione con l'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.
UOC FARMACIA UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<ul style="list-style-type: none"> ● Rendicontazione delle scorte e consumi dei beni di competenza, secondo le indicazioni regionali, necessarie per la pianificazione degli approvvigionamenti; ● Applicazione dei protocolli predisposti in fase inter pandemica; ● Monitoraggio dell'attivazione delle risorse in espansione prevista dalla pianificazione; ● Intensificazione delle consegne di farmaci, DPI/DM di competenza ai reparti ospedalieri, centri di servizio e ambulatori territoriali tramite il servizio di consegna quotidiano della farmacia (per i dettagli sull'allestimento delle richieste e trasporto delle stesse alle strutture richiedenti si rimanda alla P.O.: Gestione logistica dei beni del magazzino farmacia); ● Monitoraggio giornaliero delle scorte dei beni di competenza maggiormente movimentati durante le fasi pandemiche tramite l'implementazione di appositi file regionali da parte dei farmacisti; ● Gestione di eventuali carenze nazionali di farmaci e DM di competenza gestendo, in collaborazione tra le due UUOO, eventuali acquisti fuori gara e importazioni dall'estero; ● Raccordo con il magazzino regionale per eventuali necessità di farmaci, DPI/DM; ● Applicazione dei protocolli, predisposti in fase inter pandemica, per la prescrizione, erogazione ed utilizzo di ossigeno liquido in pazienti affetti da Covid19 e con sintomi respiratori.
DOCUMENTI	- Panflu documento programmatico Allegato A DGR 1367/22

ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali Allegato L DGR 766/22 - Atto aziendale di costituzione del Team aziendale (Azienda Sanitaria) Delibera Direttore Generale - Report periodici stato consistenza scorte a livello aziendale e regionale (Azienda Sanitaria/Azienda Zero) - PANFLU 11.7_12.7 DPI - Report consistenza magazzini
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Allegato 7.1 P.O. Gestione magazzino beni di consumo sanitari e non sanitari ULSS7; - Allegato 7. 2 P.O.: Rilevazione rimanenze presso le Unità Operative; - Procedure definite in fase inter-pandemica per il monitoraggio routinario della disponibilità delle scorte; - Report periodici stato consistenza scorte a livello aziendale e regionale (Azienda Sanitaria/Azienda Zero).

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali
REFERENTI	Dott.ssa Marianna Cocco - Dirigente Farmacista UOC Farmacia Ing. Giulio De Santi - Dirigente referente Logistica - UOC Provveditorato economato e gestione della logistica
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Nella fase di transizione, in rapporto alla riduzione del rischio, il processo di approvvigionamento e logistica subirà una de-escalation per passare progressivamente alla gestione ordinaria.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.
UOC FARMACIA UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	A livello di ULSS dovranno essere analizzate: <ul style="list-style-type: none"> ● criticità derivanti dagli approvvigionamenti per i beni di competenza; ● giacenze dei farmaci, DPI e DM nei magazzini di competenza e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nella progressiva uscita dalla pandemia; ● verifica delle giacenze dei farmaci, DPI e DM nei reparti/centri di servizio per valutare eventuali restituzioni di beni alla farmacia e conseguente stoccaggio per futura ondata pandemica;

	<ul style="list-style-type: none"> ● protocolli di utilizzo dei farmaci, DPI/DM adottati in corso di pandemia e loro aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Panflu documento programmatico Allegato A DGR 1367/22 - Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali Allegato L DGR 766/22 - Atto aziendale di costituzione del Team aziendale (Azienda Sanitaria) Delibera Direttore Generale - Report periodici stato consistenza scorte a livello aziendale e regionale (Azienda Sanitaria/Azienda Zero) - PANFLU 11.7_12.7 DPI - Report consistenza magazzini
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Allegato 7.1 P.O. Gestione magazzino beni di consumo sanitari e non sanitari ULSS7 - Allegato 7.2 P.O.: Rilevazione rimanenze presso le Unità Operative; - Procedure definite in fase inter-pandemica per il monitoraggio routinario della disponibilità delle scorte; - Report periodici stato consistenza scorte a livello aziendale e regionale (Azienda Sanitaria/Azienda Zero).

8. Formazione continua degli operatori differenziata per setting e figure professionali

Il Piano pandemico aziendale dell'AULSS 7 relativo alla Macroarea "formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali" è stato redatto sulla base delle seguenti fonti documentali:

- Allegato A D.G.R. n. 1367/ 2022 documento programmatico del Piano Pandemico PanFlu 2021-2023 Regione Veneto;
- Allegato M DGR n.766 del 29/06/2022 Formazione continua degli operatori per setting e figure professionali.

8.1 Obiettivi

L'obiettivo generale consiste nell'assicurare una preparazione adeguata al personale coinvolto nella eventuale risposta a nuove emergenze pandemiche.

Tale obiettivo verrà realizzato mediante i seguenti obiettivi specifici:

- diffondere la conoscenza del Piano pandemico regionale;
- supportare lo sviluppo di modelli e di azioni formative in preparazione e risposta all'emergenza pandemica sviluppati a livello nazionale e regionale, garantendo forme per la loro concreta applicazione in sede locale;
- garantire, oltre alla formazione a distanza (FAD), residenziale (FR) e sul campo (FSC), anche occasioni di esercitazione e simulazioni;
- verificare l'efficacia della formazione rispetto al bisogno formativo.

8.2 Pianificazione delle attività per fasi

Le azioni che sviluppano gli obiettivi specifici vanno declinate distintamente per ciascuna delle 4 fasi pandemiche indicate dal Piano Pandemico PanFlu 2021-2023:

1. Fase inter pandemica;
2. Fase di allerta pandemica
3. Fase pandemica
4. Fase di transizione

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	FORMAZIONE
REFERENTI	U.O.S.D. FORMAZIONE

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>Conoscenza delle previsioni e delle misure previste dal Piano pandemico nazionale e regionale e delle modalità di loro applicazione nell'ambito del modello organizzativo aziendale specifico (cosa, dove, chi).</p> <p>Supportare lo sviluppo di modelli e di azioni formative in preparazione e risposta all'emergenza pandemica sviluppati a livello nazionale e regionale, garantendo forme per la loro concreta applicazione in sede locale.</p> <p>Monitoraggio e valutazione dell'attività formativa erogata.</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Inserimento nel Piano Formativo aziendale 2023 dei corsi previsti da Fondazione Scuola Sanità Pubblica (FSSP) destinati alle figure professionali individuate dalla Regione. <p>L'U.O.S.D. Formazione di concerto con le UU.OO. aziendali e la Direzione strategica promuove l'analisi e la raccolta dei bisogni formativi specifici connessi alla Pandemia, quali quelli esplicitati di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> conoscenza delle regole nazionali e regionali correlate alla pandemia; <input type="checkbox"/> conoscenza delle procedure specifiche da adottarsi in relazione all'evento pandemico sulla base delle indicazioni nazionali e regionali; <input type="checkbox"/> conoscenza delle fonti e delle indicazioni normative nazionali e regionali <input type="checkbox"/> per la sicurezza dei lavoratori in relazione all'evento pandemico; <input type="checkbox"/> conoscenza procedure relative alla gestione casi, contatti e focolai; <input type="checkbox"/> conoscenza delle profilassi vaccinali correlate all'evento pandemico; <input type="checkbox"/> competenze e responsabilità relative alla comunicazione esterna ed <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> interna; <input type="checkbox"/> conoscenza delle misure previste dal modello organizzativo aziendale <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> specifico (cosa, dove, chi); <input type="checkbox"/> capacità di gestire lo stress; <input type="checkbox"/> tutto il personale neoassunto, tirocinante o più in generale il lavoratore <input type="checkbox"/> equiparato va sottoposto oltre che alla formazione generale e specifica <input type="checkbox"/> dettate dal d.lgs 81/08 (e sue modifiche ed integrazioni) anche alla <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> formazione sulla gestione dell'emergenza.

	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione ed eventuale accreditamento ECM dei corsi previsti e non previsti nel PFA 2023 in materia di Panflu mediante elaborazione dei programmi correlati. • Individuazione dei professionisti da coinvolgere nelle diverse attività formative e monitoraggio dell'effettiva partecipazione.
UOC	Da coinvolgere: Direzione strategica, UU.OO. Trasversali, DMO, DPS, SPP.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Allegato A D.G.R. n. 1367/ 2022 documento programmatico del Piano Pandemico PanFlu 2021-2023 Regione Veneto; - Allegato M DGR n.766 del 29/06/2022 Formazione continua degli operatori per setting e figure professionali.
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Estratto del Piano Formativo Aziendale 2023 (Allegato 8.1). - Definizione per ciascun corso extra Piano Formativo di: <ol style="list-style-type: none"> 1. responsabile scientifico; 2. destinatari; 3. modalità di erogazione più appropriata; 4. programma del corso; 5. docenti del corso; 6. gestione dei materiali didattici; 7. accreditamento ECM - In relazione agli eventi erogati, raccolta dei: <ol style="list-style-type: none"> 1. Test di gradimento; 2. Esercitazioni (esiti); 3. Test di verifica

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	FORMAZIONE
REFERENTI	U.O.S.D. FORMAZIONE
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>L'UOSD Formazione, per far fronte alla situazione di emergenza sanitaria, modifica la propria pianificazione, riorganizzando le proprie attività nell'ottica di contribuire alle misure di prevenzione della pandemia e fornire un contributo per la formazione dei dipendenti in tale ambito.</p> <p>Garantire, oltre alla formazione via FAD, residenziale (FR) e sul campo (FSC), anche occasioni di esercitazioni e simulazioni.</p>

	<p>L'U.O.S.D. Formazione rende disponibili spazi adeguati perché la FAD e le formazioni residenziali nonché quelle sul campo possano essere completate con esercitazioni pratiche e simulazioni.</p> <p>L'U.O.S.D. Formazione garantisce il monitoraggio e la valutazione sulle attività formative erogate per la Pandemia.</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Sospensione delle attività formative residenziali e dei corsi di formazione sul campo, con rimodulazione di alcuni corsi in modalità di FAD sincrona; ● Formalizzazione della formazione effettuata ai dipendenti su procedure e comportamenti da adottare per ridurre le possibilità di contagio ed assicurare le misure necessarie per la sicurezza nei luoghi di lavoro, attraverso specifici corsi extra piano. ● Raccolta delle specifiche esigenze dichiarate dai formatori per lo svolgimento delle esercitazioni/simulazioni; ● Favorire l'attività di Gruppi di studio (Formazione sul campo) per approfondimenti sui percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali; ● Fornitura di ogni supporto utile all'efficace svolgimento delle attività pratiche; ● Raccolta delle evidenze che dimostrano il superamento delle esercitazioni da parte dei discenti ● Organizzazione ed eventuale accreditamento ECM dei corsi previsti e non previsti nel PFA 2023 in materia di Panflu mediante elaborazione dei programmi correlati
UOC	U.O. individuate da coinvolgere, DMO, DPS, SPP.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Allegato A D.G.R. n. 1367/ 2022 documento programmatico del Piano Pandemico PanFlu 2021-2023 Regione Veneto - Allegato M DGR n.766 del 29/06/2022 Formazione continua degli operatori per setting e figure professionali.
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione per ciascun corso extra Piano Formativo di: <ol style="list-style-type: none"> 1. responsabile scientifico; 2. destinatari; 3. modalità di erogazione più appropriata; 4. programma del corso;

	<ol style="list-style-type: none"> 5. docenti del corso; 6. gestione dei materiali didattici; 7. accreditamento ECM <p>- In relazione agli eventi erogati, raccolta dei:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Test di gradimento; 2. Esercitazioni (esiti); 3. Test di verifica
--	--

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	FORMAZIONE
REFERENTI	U.O.S.D. FORMAZIONE
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>L'UOSD Formazione, per far fronte alla situazione di emergenza sanitaria, modifica la propria pianificazione riorganizzando le proprie attività nell'ottica di contribuire alle misure di prevenzione della pandemia e fornire un contributo per la formazione dei dipendenti in tale ambito, mediante l'erogazione di corsi di formazione e aggiornamento che aiutino gli operatori a rispondere tempestivamente alla situazione emergenziale in atto e attivare interventi di educazione sanitaria verso gli assistiti.</p> <p>Garantire, oltre alla formazione via FAD, residenziale (FR) e sul campo (FSC) anche occasioni di esercitazioni e simulazioni.</p> <p>L'U.O.S.D. Formazione rende disponibili spazi adeguati perché la FAD e le formazioni residenziali nonché quelle sul campo possano essere completate con esercitazioni pratiche e simulazioni.</p> <p>L'U.O.S.D. Formazione garantisce il monitoraggio e la valutazione sulle attività formative erogate per la Pandemia.</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Sospensione delle attività formative residenziali e dei corsi di formazione sul campo, con rimodulazione di alcuni corsi in modalità di FAD sincrona; ● Formalizzazione della formazione effettuata ai dipendenti su procedure e comportamenti da adottare per ridurre le possibilità di contagio ed assicurare le misure necessarie per la sicurezza nei luoghi di lavoro, attraverso specifici corsi extra piano; ● Raccolta delle specifiche esigenze dichiarate dai formatori per lo svolgimento delle esercitazioni/simulazioni; ● Favorire l'attività di Gruppi di studio (Formazione sul campo) per

	<p>approfondimenti sui percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornitura di ogni supporto utile all'efficace svolgimento delle attività pratiche; • Raccolta delle evidenze che dimostrano il superamento delle esercitazioni da parte dei discenti; • Organizzazione ed eventuale accreditamento ECM dei corsi previsti e non previsti nel PFA 2023 in materia di Panflu mediante elaborazione dei programmi correlati.
UOC	U.U.O.O. individuate da coinvolgere, DMO, DPS, SPP.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Allegato A D.G.R. n. 1367/ 2022 documento programmatico del Piano Pandemico PanFlu 2021-2023 Regione Veneto; - Allegato M DGR n.766 del 29/06/2022 Formazione continua degli operatori per setting e figure professionali.
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione per ciascun corso extra Piano Formativo di: <ol style="list-style-type: none"> 1. responsabile scientifico; 2. destinatari; 3. modalità di erogazione più appropriata; 4. programma del corso; 5. docenti del corso; 6. gestione dei materiali didattici; 7. accreditamento ECM - In relazione agli eventi erogati, raccolta dei: <ol style="list-style-type: none"> 1. Test di gradimento; 2. Esercitazioni (esiti); 3. Test di verifica

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	FORMAZIONE
REFERENTI	U.O.S.D. FORMAZIONE
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Ripristino delle attività formative della fase inter pandemica con previsione di corsi da attivare su input di Regione ed FSSP.
AZIONI A LIVELLO DI	Rilevazione del fabbisogno formativo alla luce dell'esperienza maturata nella fase di Pandemia ed inserimento nel Piano Formativo Aziendale.

AULSS	Organizzazione ed eventuale accreditamento ECM dei corsi previsti e non previsti dal Piano Formativo.
UOC	Da coinvolgere: Direzione strategica, UU.OO. Trasversali, DMO, DPS, SPP.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">- Allegato A D.G.R. n. 1367/ 2022 documento programmatico del Piano Pandemico PanFlu 2021-2023 Regione Veneto;- Allegato M DGR n.766 del 29/06/2022 Formazione continua degli operatori per setting e figure professionali.
DOCUMENTI INTERNI	Piano formativo aziendale (Allegato 8.1)

9. Comunicazione interna ed esterna

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Comunicazione interna ed esterna
REFERENTI	Direzione strategica, dipartimento di prevenzione
GRUPPO DI LAVORO	Ufficio stampa Ulss7, referente della comunicazione del dipartimento, risorse umane e sistemi informativi, in stretta sinergia con l'Ufficio stampa della Regione Veneto e di Azienda Zero e con i sistemi informativi di Azienda Zero
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione di un gruppo regionale di coordinamento della comunicazione costituito da: Ufficio Stampa regionale, le Direzioni afferenti all'Area Sanità e Sociale, Direzione Comunicazione e Informazione, Direzione ICT e Agenda Digitale, Azienda Zero, Uffici Stampa Ulss/Aziende, Uffici relazioni con il pubblico Ulss/Aziende 2. Rafforzamento della fiducia nell'informazione istituzionale 3. Monitoraggio per il contenimento dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news 4. Definizione di percorsi formativi destinati agli operatori in ambito sanitario
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione della cabina di regia della Comunicazione 2. Mappatura dei soggetti di particolare rilevanza locale per la diffusione dei messaggi comunicativi e creazione del network territoriale (es. sindaci, ecc.) (uff stampa) 3. Identificazione di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio 4. Sviluppo di procedure autorizzative per garantire il rilascio tempestivo di informazioni attraverso messaggi e prodotti 5. Divulgazione del materiale informativo predisposto a livello regionale nell'ambito di campagne di comunicazione ad hoc che nel periodo inter pandemico sono incentrate sugli interventi di prevenzione dell'influenza stagionale. 6. Identificazione di un sistema di gestione delle richieste di informazioni e delle segnalazioni da parte dei cittadini (URP)
DOCUMENTI INTERNI	Piano della comunicazione aziendale Calendario degli eventi e mezzi comunicativi

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Comunicazione interna ed esterna
REFERENTI	Direzione strategica, dipartimento di prevenzione
GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE	Ufficio stampa Ulss7, referente della comunicazione del dipartimento, risorse umane e sistemi informativi, in stretta sinergia con l'Ufficio stampa della Regione Veneto e di Azienda Zero e con i sistemi informativi di Azienda Zero
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantire l'attivazione del gruppo regionale di coordinamento della comunicazione secondo i ruoli e le responsabilità inerenti le attività comunicative istituzionali ● Garantire l'attivazione della rete di alleanze con Associazioni, partner e testimonial per la diffusione dei messaggi comunicativi ● Garantire l'attuazione delle azioni previste dal piano di comunicazione ● Attivazione delle procedure di monitoraggio e contenimento dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Partecipare alla cabina di regia aziendale della pandemia e, in base alle decisioni prese, organizzare la comunicazione interna ed esterna ● Garantire l'attivazione delle strutture formali e delle procedure concordate per la conduzione della comunicazione del rischio ● Garantire il rilascio di informazioni e messaggi, tempestivi e coerenti, attraverso l'attivazione di procedure definite. ● Garantire, a livello locale, la massima divulgazione delle campagne informative messe a punto a livello regionale, volte alla sensibilizzazione della popolazione. ● Potenziare la comunicazione, utilizzando tutte le diverse piattaforme al fine di raggiungere i diversi target, in maniera proporzionale alle azioni cautelative necessarie in fase di allerta. ● Monitoraggio/analisi dei Social (interazione ai Post) e delle notizie che compaiono sui media per attivare un canale di risposta immediata attraverso Faq/Video/ Comunicati, sulla base della notizia e predisposizione di un report periodico delle attività

DOCUMENTI DI ATTIVITA'	Comunicazione periodica e tempestiva agli utenti tramite l'aggiornamento del sito aziendale, canali social e comunicati stampa.
DOCUMENTI INTERNI	Verbali gruppi di lavoro, note interne ai dipendenti

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Comunicazione interna ed esterna
REFERENTI	Direzione strategica, dipartimento di prevenzione
GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE	Ufficio stampa Ulss7, referente della comunicazione del dipartimento, risorse umane e sistemi informativi, in stretta sinergia con l'Ufficio stampa della Regione Veneto e di Azienda Zero e con i sistemi informativi di Azienda Zero
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione del gruppo regionale di coordinamento della comunicazione secondo i ruoli e le responsabilità inerenti le attività comunicative istituzionali • Garantire la creazione ed il tempestivo rilascio dell'informazione secondo quanto previsto dal piano di comunicazione e mediante l'utilizzo di differenti piattaforme comunicative • Garantire e potenziare la diffusione dei messaggi tramite l'utilizzo della rete di alleanze con Associazioni, partner e testimonial per la diffusione dei messaggi comunicativi • Garantire la diffusione dei messaggi in maniera coordinata ed univoca rafforzando la fiducia istituzionale • Contenimento della disinformazione dei casi di divulgazione di notizie false mediante i sistemi e le reti di monitoraggio
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipare alla cabina di regia aziendale della pandemia e, in base alle decisioni prese, organizzare la comunicazione interna ed esterna • Supporto, in accordo con il gruppo regionale, nella creazione di informazioni e messaggi sulla minaccia, su ciò che viene fatto, sulle azioni che verranno intraprese e sui comportamenti da attuare in base alle evidenze scientifiche disponibili

	<ul style="list-style-type: none"> ● Attivare tutte le procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazioni: <ul style="list-style-type: none"> a. Individuare i soggetti che, a livello aziendale, sono deputati a parlare con i Media. b. Potenziare l'attività del sistema di strutture formali e di procedure concordate per condurre la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità in maniera tempestiva. c. Potenziare la diffusione di informazioni relative alle misure e ai comportamenti corretti da adottare attraverso tutti i possibili canali (opuscoli informativi, comunicati stampa, interviste radio e tv, webinar, social, etc.) al fine di raggiungere i diversi target. d. Definire messaggi efficaci, trasparenti, tempestivi, di facile comprensibilità per tutta la popolazione. La definizione e la scelta di contenuti dei messaggi chiari ed espliciti avvengono in maniera coordinata con il livello regionale, in modo da garantire l'omogeneità, la tempestività e la coerenza dei messaggi. e. Rafforzare i rapporti con gli organi di stampa per una chiara e corretta comunicazione. f. Potenziare, oltre che la presenza, anche il monitoraggio e la presa in carico dei feedback sui social che divengono, in fase pandemica, uno dei principali strumenti utilizzati dalla popolazione con l'obiettivo o di un miglioramento costante del processo comunicativo. g. Coinvolgere nella rete di comunicazione partner e testimonial istituzionali.
DOCUMENTI DI ATTIVITA'	Comunicazione periodica e tempestiva agli utenti tramite l'aggiornamento del sito aziendale, canali social e comunicati stampa.
DOCUMENTI INTERNI	Verbali gruppi di lavoro, note interne ai dipendenti

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Comunicazione interna ed esterna

REFERENTI	Direzione strategica, dipartimento di prevenzione
GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE	Ufficio stampa Ulss7, referente della comunicazione del dipartimento, risorse umane e sistemi informativi, in stretta sinergia con l'Ufficio stampa della Regione Veneto e di Azienda Zero e con i sistemi informativi di Azienda Zero
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>In questa fase, caratterizzata dalla diminuzione del rischio e da una de-escalation delle azioni, l'attività di comunicazione, in linea con la mutata operatività aziendale, sarà volta soprattutto a informare la popolazione sul recupero delle prestazioni che non è stato possibile effettuare nel periodo pandemico, con particolare riferimento alle attività di prevenzione.</p> <p>Sono comunque trasmessi messaggi di attenzione al rischio pandemico.</p>

10. Ricerca e sviluppo

Il presente documento è stato redatto anche con il coinvolgimento di figure professionali specialistiche (Microbiologo) e con i referenti regionali di tale macroarea.

Durante un evento pandemico o endemico ad alto impatto clinico, la ricerca e sviluppo svolge un compito essenziale nel fornire rapidamente le evidenze necessarie per sviluppare protocolli di prevenzione e terapia per indirizzare le decisioni di Sanità Pubblica. Una corretta ricerca di alta qualità deve minimizzare i rischi delle malattie infettive emergenti e mitigare il loro impatto durante un'emergenza di Sanità Pubblica.

Questa macroarea collaborerà attivamente con tutte le altre Aree incluse nel Piano Pandemico.

Il prospetto dotazione di organico minima in orario di servizio istituzionale del Laboratorio Analisi e della Farmacia (Nucleo Ricerca Clinica) operativo per tale macroarea è riportato nella tabella seguente:

Dotazione organica	D1 + D2
Coordinatore Nucleo Ricerca Clinica o suo delegato	1
Dirigente sanitario del settore Microbiologia	1
Dirigente sanitario Farmacista	1

Relativamente alle strutture e laboratori, si fa riferimento alla macroarea 2.

10.1 Pianificazione delle attività per fasi

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Ricerca e Sviluppo
REFERENTI	Dott.ssa Maria Piera Panozzo (UOC Laboratorio Analisi) Dott.ssa Paola Munari (UOC Farmacia)
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Mantenimento della rete di ricerca e sviluppo della Regione Veneto, recepimento e implementazione dei progetti Regionali e Nazionali, potenziamento dell'attrattività della nostra Azienda verso gli Sponsor Farmaceutici, promozione della ricerca a livello aziendale,

	<p>identificazione delle risorse necessarie in termini di personale disponibile, strutture, servizi e banche dati fruibili dalla nostra Azienda</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Adottare e implementare le azioni definite a livello Regionale e Nazionale ● Partecipare a sviluppo di protocolli microbiologici comuni a livello Regionale per lo studio delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus circolanti ● Adottare percorsi definiti in ambito Regionale per la valutazione sperimentale di farmaci e dispositivi medici, inclusi gli usi compassionevoli (in collaborazione con Macroarea 6), su approvazione dei Comitati Etici (CE) ● Monitorare regolarmente il sito <i>European Centre for Disease Prevention and Control</i> (ECDPC) ● Favorire l'accesso ai farmaci e dispositivi medici in sperimentazione e gli usi compassionevoli (in collaborazione con Macroarea 6) ● Fornire costante e tempestivo supporto agli sperimentatori da parte del Nucleo Ricerca Clinica ● Snellire, velocizzare e facilitare l'iter di valutazione di uno studio clinico, creando Linee guida semplici e pratiche per la compilazione della modulistica per la sottomissione di un nuovo studio in Comitato Etico ● Consultare periodicamente la letteratura scientifica in caso di entrata in commercio di nuove molecole antibiotiche e antivirali per valutarne il corretto <i>place in therapy</i> ● Organizzare momenti di formazione su tematiche inerenti la sperimentazione clinica ● Il Gruppo di Lavoro "Ricerca e Sviluppo" si riunirà almeno una volta l'anno per l'analisi dei dati, delle evidenze scientifiche e per analizzare l'attività di ricerca effettuata in Azienda.
UOC	<p>UOC Farmacia - Nucleo Ricerca Clinica UOC Laboratorio Analisi</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>- Report monitoraggio AIFA su farmaci e/o vaccini</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Report Regionali e Nazionali su studi di nuovi farmaci e/o vaccini - Procedure per la definizione e l'aggiornamento delle priorità di ricerca (ALLEGATO Q DGR n. 766 del 29/06/2022) - Report ECDC - Programma dei corsi di formazione per tutti gli operatori coinvolti nella Ricerca Clinica
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Report relativi al patogeno/infezione (vedi Macroarea 2) e ai dati epidemiologici - Procedure operative Nucleo Ricerca Clinica per sottomissione nuovo studio Comitato Etico - utilizzo e compilazione modulistica necessaria (verranno redatte nel 2023) - Report dei risultati degli studi di sperimentazione di nuovi farmaci e/o vaccini - Verbali incontri Gruppo di Lavoro "Ricerca e Sviluppo" - Delibera DG n. 1477 del 05/08/2022 "Regolamento aziendale sulle gestione delle sperimentazioni cliniche profit e no-profit"

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Ricerca e Sviluppo
REFERENTI	Dott.ssa Maria Piera Panozzo (UOC Laboratorio Analisi) Dott.ssa Paola Munari (UOC Farmacia)
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Mantenimento e collaborazione con la rete di Ricerca e sviluppo della Regione Veneto, recepimento e implementazione dei progetti regionali e nazionali in fase di allerta, potenziamento dell'attrattività della nostra Azienda verso gli Sponsor Farmaceutici, promozione della ricerca a livello Aziendale (in particolar modo quella focalizzata sullo studio del patogeno emergente, sui nuovi farmaci e/o vaccini attivi contro lo stesso, sul follow-up a lungo termine dei soggetti affetti dalla patologia causata dal patogeno emergente, sullo sviluppo di un test specifico per la diagnosi molecolare rapida dell'agente patogeno, sull'epidemiologia della diffusione del nuovo patogeno), collaborazione all'aggiornamento delle linee guida aziendali contro la resistenza alle terapie antibiotiche, identificazione delle risorse necessarie in termini di personale disponibile, strutture, servizi e banche dati fruibili dalla nostra Azienda.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Intensificare le attività già esistenti in fase inter pandemica ● Adottare e implementare le azioni definite a livello Regionale e Nazionale in fase di allerta

	<ul style="list-style-type: none"> • Diffondere e implementare con la massima priorità i protocolli per la valutazione di studi di nuovi farmaci e/o vaccini e dispositivi attivi contro il patogeno emergente, a seguito di indicazioni e priorità stabilite a livello regionale • Diffondere nei due laboratori dell’Azienda (D1 e D2), su indicazione Regionale, i protocolli per la messa a punto del saggio diagnostico e per la genotipizzazione virale in collaborazione con i Centri di Riferimento Regionali (Servizio Microbiologia Az. Ospedaliera di Padova e Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie) per la valutazione su larga scala dell’eventuale suscettibilità e/o resistenza a farmaci antivirali
UOC	UOC Farmacia – Nucleo Ricerca Clinica UOC Laboratorio Analisi
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Report monitoraggio AIFA su farmaci e/o vaccini - Report regionali e nazionali su studi di nuovi farmaci - Procedure di attivazione di analisi avanzate del patogeno emergente nella rete sentinella dei laboratori ((ALLEGATO Q DGR n. 766 del 29/06/2022) - Report ECDC
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Report di risposta/ referti da parte dei Centri di riferimento sui test di approfondimento e tipizzazioni - Report relativi al patogeno/infezione (v. Macroarea 2) e ai dati epidemiologici - Procedure operative Nucleo Ricerca Clinica per sottomissione nuovo studio Comitato Etico - utilizzo e compilazione modulistica necessaria (verranno redatte nel 2023) - Report dei risultati degli studi di sperimentazione di nuovi farmaci e/o vaccini - Verbali incontri Gruppo di Lavoro “Ricerca e Sviluppo” - Delibera n. 1477 del 05/08/2022 “Regolamento aziendale sulle gestione delle sperimentazioni cliniche profit e no-profit”

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Ricerca e Sviluppo
REFERENTI	Dott.ssa Maria Piera Panozzo (UOC Laboratorio Analisi) Dott.ssa Paola Munari (UOC Farmacia)
DESCRIZIONE	Implementazione dell’attenzione a studi specifici, anche in applicazione

DELL'ATTIVITA'	a quanto definito in sede Regionale e Nazionale.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	Intensificare le attività già in essere nelle precedenti fasi, dando priorità alla diffusione rapida di nuovi dati disponibili e di nuovi protocolli di monitoraggio e di trattamento.
UOC	UOC Farmacia - Nucleo Ricerca Clinica UOC Laboratorio Analisi
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Procedure di attivazione di analisi avanzate del patogeno emergente nella rete sentinella dei laboratori (ALLEGATO Q DGR n. 766 del 29/06/2022) - INFLUNET - Report monitoraggio AIFA su farmaci e/o vaccini - Report regionali e nazionali su studi di nuovi farmaci - Procedure di attivazione di analisi avanzate del patogeno emergente nella rete sentinella dei laboratori ((ALLEGATO Q DGR n. 766 del 29/06/2022) - Report ECDC
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Report relativi al patogeno/infezione (vedi Macroarea 2) e ai dati epidemiologici - Procedure operative Nucleo Ricerca Clinica per sottomissione nuovo studio Comitato Etico - utilizzo e compilazione modulistica necessaria (verranno redatte nel 2023) - Report dei risultati degli studi di sperimentazione di nuovi farmaci e/o vaccini - Verbali incontri Gruppo di Lavoro "Ricerca e Sviluppo" - Delibera n. 1477 del 05/08/2022 "Regolamento aziendale sulle gestione delle sperimentazioni cliniche profit e no-profit"

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Ricerca e Sviluppo
REFERENTI	Dott.ssa Maria Piera Panozzo (UOC Laboratorio Analisi) Dott.ssa Paola Munari (UOC Farmacia)
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Ripristino delle attività di ricerca sospese durante il periodo pandemico e diffusione dei risultati degli studi effettuati

AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Supportare il ripristino di tutte le attività di ricerca sospese in periodo pandemico, proponendo sedute del Nucleo Ricerca Clinica straordinarie e fornendo eventuale supporto aggiuntivo agli sperimentatori nell'avvio e conduzione degli studi clinici ● Sintetizzare, analizzare criticamente e diffondere i risultati delle conclusioni degli studi effettuati evidenziando eventuali limitazioni e studiando strategie per superarle ● Implementare protocolli di osservazione a lungo termine e gestione delle complicanze indotte dalla malattia, recependo quanto proposto dalla Regione
UOC	UOC Farmacia - Nucleo Ricerca Clinica UOC Laboratorio Analisi
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Procedure di attivazione di analisi avanzate del patogeno emergente nella rete sentinella dei laboratori (ALLEGATO Q DGR n. 766 del 29/06/2022) - INFLUNET - Report monitoraggio AIFA su farmaci e/o vaccini - Report regionali e nazionali su studi di nuovi farmaci - Procedure di attivazione di analisi avanzate del patogeno emergente nella rete sentinella dei laboratori ((ALLEGATO Q DGR n. 766 del 29/06/2022) - Report ECDC
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Report relativi al patogeno/infezione (v. Macroarea 2) e ai dati epidemiologici - Procedure operative Nucleo Ricerca Clinica per sottomissione nuovo studio Comitato Etico - utilizzo e compilazione modulistica necessaria (verranno redatte nel 2023) - Report dei risultati degli studi di sperimentazione di nuovi farmaci e/o vaccini - Verbali incontri Gruppo di Lavoro "Ricerca e Sviluppo" - Delibera n. 1477 del 05/08/2022 "Regolamento aziendale sulle gestione delle sperimentazioni cliniche profit e no-profit"

11. Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali

A fronte della diffusione di una malattia infettiva sul territorio, uno degli elementi indispensabili alla governance dell'emergenza è la disponibilità e la tempestività di alcuni flussi informativi sanitari. L'analisi e la valutazione dei dati consentono di comprendere la situazione epidemiologica sulla base delle evidenze scientifiche disponibili. Il monitoraggio epidemico e l'adeguamento dei sistemi informativi rappresentano pertanto elementi essenziali nella gestione di una eventuale pandemia e fondamentali per facilitare i processi decisionali, l'uso razionale delle risorse e la gestione della comunicazione.

Questo documento descrive le attività di monitoraggio epidemiologico e la relativa reportistica da realizzare a livello aziendale in caso di insorgenza di una pandemia influenzale, facendo riferimento all'esperienza maturata in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Di seguito, vengono descritte le attività da realizzare per garantire un adeguato monitoraggio nelle quattro fasi pandemiche: fase inter-pandemica, di allerta, pandemica e di transizione.

Le strutture dell' AUISS 7 coinvolte sono:

- UOS Sistemi Informativi
- UOC Controllo di Gestione
- UOSD Innovazione e Sviluppo
- UOC Laboratorio
- UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
- UOSD Servizio Epidemiologico

11.1 Pianificazione delle attività per fasi

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali
REFERENTI	UOSD Servizio Epidemiologico Direttori di distretto Direzioni mediche Servizio Igiene e sanità pubblica

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Implementare le azioni necessarie ad assicurare il tempestivo inserimento dei dati previsti dal sistema di allerta rapida/sorveglianza epidemiologica (SIRMI)
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	Di seguito si declinano analiticamente le attività per struttura di competenza
UOS SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> ● Notifica delle forme gravi e complicate di Influenza confermata; ● Segnalazione dei casi di influenza con isolamento virale su SIRMI; ● Individuazione dei referenti e diffusione delle Circolari Regionali e nazionali ai Direttori delle UOC di Degenza ed ai MMG/PLS aderenti al sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica; ● Definizione e diffusione del protocollo di notifica e registrazione dei casi di competenza.
UOS SISTEMI INFORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> ● Mappatura di sistemi di inserimento dei dati da parte alle Aziende ULSS sviluppati dalla Task-Force Regionale (es. SIAVR, SIRMI): <ul style="list-style-type: none"> - acquisizione e distribuzione dei manuali operativi e dei loro aggiornamenti; - formazione del personale addetto all'inserimento dei dati; - gestione dei contatti con i Servizi Informativi Regionali; - gestione delle richieste di accesso e fornitura delle relative credenziali. ● Mappatura dei sistemi di rilascio dei dati alle Aziende ULSS sviluppati dalla Task-Force Regionale (es. Bucket S3, Qlik): <ul style="list-style-type: none"> - gestione delle richieste di accesso e fornitura delle relative credenziali. ● Implementazione a regime dei flussi informativi aziendali e regionali: <ul style="list-style-type: none"> ✓ anagrafe assistiti (master per residenti/domiciliati con relativi recapiti telefonici ecc., decessi anagrafici) ✓ denunce di malattie infettive (es. registrazione dei casi di influenza con isolamento virale SIRMI, registrazione dei casi gravi e complicati di influenza confermata su sito web)

	<p>https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ prestazioni di laboratorio: tamponi, test sierologici, etc. (es. flusso Laboratorio Analisi, flusso prestazioni aggiuntive MMG e PLS, flusso farmacie) ✓ vaccinazioni (es. SIAVR desktop e app, flusso prestazioni aggiuntive MMG e PLS, flusso farmacie) ✓ sorveglianza epidemiologica e contact tracing (es. SIAVR) ✓ ricoveri e decessi ospedalieri giornalieri (flusso ADT) ✓ accessi al Pronto Soccorso (flusso APS) ✓ accessi domiciliari USCA ✓ acquisizione mensile ospiti flusso RSA e strutture assistenziali socio-sanitarie (flusso FAR) ✓ acquisizione mensile operatori flusso RSA e strutture assistenziali socio-sanitarie ✓ assistenza domiciliare (flusso ADI) ✓ flusso di consumi e giacenza DPI ✓ flusso di consumo e giacenza farmaci e vaccini <p>Le azioni di implementazione a regime dei flussi a livello regionale riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la realizzazione dei flussi aziendali (ad es. prestazioni di laboratorio); ✓ la validazione della qualità dei dati; ✓ l'integrazione dei flussi aziendali con il sistema informativo definito dalla Task-Force Regionale; ✓ produzione e diffusione della reportistica aziendale (es. estrazione delle persone da contattare ai fini della sorveglianza epidemiologica SISP, estrazione delle persone fragili ed estremamente vulnerabili ai fini della vaccinazione, reportistica sulle persone infette all'interno delle RSA, delle strutture assistenziali socio-sanitarie e delle Scuole, Scuole, Amministrazioni Comunali etc.).
--	---

DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Notifica delle forme gravi e complicate di Influenza (Circolare Ministeriale 0035219-04/12/2019-DGPRES-MDS-P e s.m.i) - Segnalazione dei casi di influenza con isolamento virale su SIRMI (Sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica dei casi di Sindrome simil-influenzale, di influenza e di SARS-CoV2, stagione 2022-2023 - Azienda Zero prot. 0030535 del 31/10/2022); - Allegato N DGR. 766/22 Razionalizzazione_reportistica_sistemi informativi
DOCUMENTI INTERNI	Procedura aziendale per la notifica delle forme gravi e complicate di Influenza confermata (Allegato 11.1)

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali
REFERENTI	UOS Sistemi informativi UOC Controllo di Gestione Distretto Socio-Sanitario UOSD Servizio Epidemiologico
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' A LIVELLO DI AULSS	Azioni per prevedere la tempestiva quantificazione delle categorie di soggetti vulnerabili. Di seguito si declinano analiticamente le attività per struttura di competenza.
UOSD SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Estrazione settimanale da SIAVR dei pazienti con comorbidità ed estremamente vulnerabili • Verifica della eleggibilità dei pazienti di cui al punto 1) per l'immunizzazione PCV13, PPV23, PV20 Influenza sulla base delle vaccinazioni registrate in SIAVR, e per l'immunizzazione COVID-19 sulla base delle vaccinazioni e delle infezioni registrate in SIAVR. • Automatizzazione delle attività 1) e 2) e diffusione delle liste dei pazienti da vaccinare, secondo il modello organizzativo già operativo per la vaccinazione antinfluenzale dei soggetti a rischio

	<ul style="list-style-type: none"> ● Acquisizione dal Servizio Epidemiologico Regionale dei criteri operativi di estrazione dei soggetti estremamente vulnerabili a partire dai flussi informativi correnti (SDO, SDO mobilità passiva, APS, Registro Esenzioni, Registro malattie rare, Registro schede di morte, Flusso FT, DDF3, File F, File D, ADI, FAR, Hospice, ODC-URT) ● Acquisizione dall'UOS Sistemi Informativi D2 (Pi Patrizia Meneghini) e revisione dei criteri operativi di estrazione dell'aggiornamento mensile dell'anagrafe assistiti comprensiva delle esenzioni (Giro 15) e dei soggetti a rischio ai fini della vaccinazione antinfluenzale ● Raffronto con l'estrazione 1) e valutazione in merito alla possibilità di implementare le estrazioni 4) e 5), che individuano un gruppo più completo di persone da vaccinare prioritariamente ai fini della prevenzione del ricovero e del decesso di persone fragili
UOS SISTEMI INFORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> ● Adeguamento tempestivo delle ordinarie attività di monitoraggio in funzione delle necessità informative; ● Integrazione dei dati presenti nei flussi correnti con quelli raccolti ad hoc per la sorveglianza dell'agente patogeno; ● Integrazione dei dati sanitari con ulteriori banche dati disponibili, ad esempio dati ambientali o di ambito veterinario, che potrebbero risultare utili ad analizzare lo scenario epidemiologico.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Allegato N DGR. 766/22 Razionalizzazione reportistica sistemi informativi
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - "Criteri operativi di estrazione dei soggetti estremamente vulnerabili a partire dai flussi informativi correnti" (Allegato 11.2) - "Criteri operativi di estrazione dei soggetti a rischio ai fini della vaccinazione antinfluenzale a partire dalle esenzioni ticket" (Allegato 11.3) - "Criteri operativi di individuazione della popolazione fragile" (Allegato 11.4)

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali
REFERENTI	UOSD Epidemiologia UOC Controllo di Gestione
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>Produzione regolare e tempestiva di reportistica sui principali indicatori necessari a monitorare l'andamento della pandemia e l'occorrenza di specifici eventi.</p> <p>Tutte le analisi sono state prodotte tramite l'utilizzo del programma di business intelligence Qlik Sense.</p> <p>È stato sfruttato il programma per attingere ai flussi dei tamponi, dei positivi, delle strutture residenziali per anziani, dei deceduti, dei dipendenti e dei ricoverati.</p> <p>Sarà da valutare in base alla situazione il programma migliore per produrre nuova reportistica.</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	Di seguito si declinano analiticamente le attività per struttura di competenza.
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	<p>Predisposizione della seguente reportistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reportistica giornaliera sull'infezione (anche suddivisa per Distretto socio sanitario): <ul style="list-style-type: none"> - Numero di nuovi positivi giornalieri - Numero di contagi da inizio Pandemia - Totale tamponi e test eseguiti - Contagi suddivisi tra vaccinati e non vaccinati ● Reportistica sui ricoveri: <ul style="list-style-type: none"> - Totale dei ricoverati - Totale dei nuovi ricoverati giornalieri - Totale per luogo di ricovero ● Reportistica sulle vaccinazioni: <ul style="list-style-type: none"> - Numero totale di vaccinati - Numero di vaccinazioni effettuate il giorno precedente - Numero di vaccinati per tipologia di vaccino

	<ul style="list-style-type: none"> - Luogo di somministrazione delle vaccinazioni - Numero di vaccinazioni e copertura per fascia d'età • Reportistica sulle infezioni tra i dipendenti • Reportistica sulle infezioni tra gli ospiti delle strutture residenziali per anziani • Reportistica sui deceduti: <ul style="list-style-type: none"> - Totale deceduti da inizio pandemia
UOSD SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione per l'automazione della reportistica sul trend di frequenza cumulativa di eventi di interesse sanitario: <ul style="list-style-type: none"> - casi di infezione - casi codificati di ricovero in UOS di degenza ordinaria ed in rianimazione, decesso intraospedaliero - casi complessivi di accesso in PS, decesso anagrafico, decesso in strutture socio-assistenziali
DOCUMENTI ATTUATIVI	- Allegato N DGR n. 766/22 Razionalizzazione Reportistica sistemi informativi
DOCUMENTI INTERNI	Curve epidemiche di infezione dell'agente patogeno

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali
REFERENTI	UOSD Epidemiologia UOC Controllo di Gestione
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Valutazione dell'impatto della pandemia sulla salute della popolazione
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	Di seguito si declinano analiticamente le attività per struttura di competenza.

UOSD SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO	<ul style="list-style-type: none">● Confronto storico della mortalità anagrafica (da AUR) con quella degli anni pre-COVID● Ricerca bibliografica su protocolli di studio per il confronto storico pre-post pandemico su:<ul style="list-style-type: none">- interventi chirurgici per patologia oncologica- ospedalizzazione e sugli esiti dell'ospedalizzazione nelle patologie tempo-dipendenti (IMA, ictus) rispetto agli anni pre-COVID- complicanze delle patologie croniche (diabete, scompenso cardiaco, BPCO) rispetto agli anni pre-COVID
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">- Allegato N DGR n. 766/22 Razionalizzazione Reportistica sistemi informativi
DOCUMENTI INTERNI	Decessi anagrafici, mortalità anagrafica

12. Sorveglianza nelle popolazioni animali e nelle popolazioni professionalmente esposte alle spillover

La Macroarea 12, in ambito aziendale, si occupa di sorveglianza delle popolazioni animali potenziali serbatoio di virus influenzali in grado di infettare l'uomo attraverso l'implementazione di prestabiliti sistemi di sorveglianza dell'influenza animale e collaborando con i servizi di Prevenzione nel corso delle eventuali fasi pandemiche. Inoltre, provvede alla raccolta di campioni finalizzata alla caratterizzazione genotipica e fenotipica dei virus influenzali animali per il monitoraggio della circolazione di ceppi dal potenziale zoonotico e pandemico sia negli animali sia nelle popolazioni professionalmente esposte (allevatori, veterinari, etc.), assicurando quindi un sistema di allarme rapido contro la pandemia, individuando i nuovi virus man mano che entrano nelle popolazioni umane.

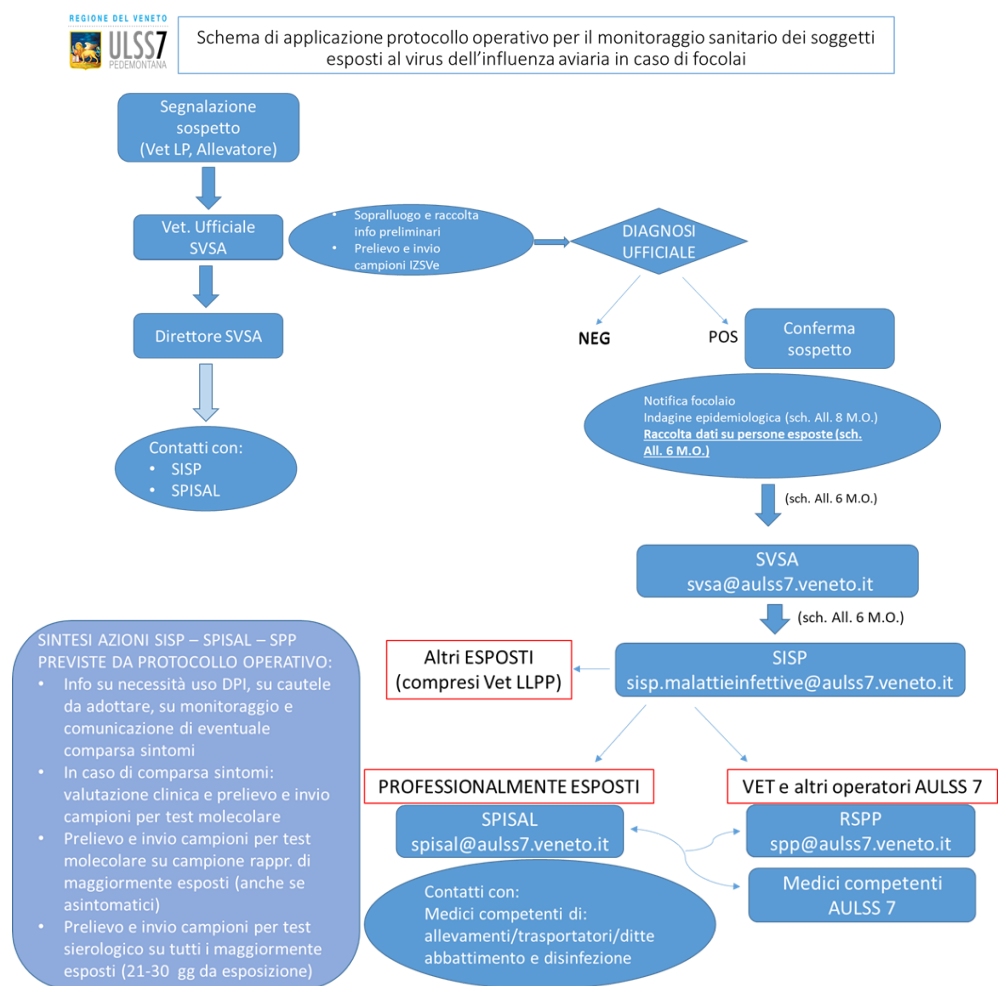
Di seguito si riportano le attività suddivise per le fasi pandemiche.

FASE INTER PANDEMICA E DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Sorveglianza nelle popolazioni animali e nelle popolazioni professionalmente esposte alle spillover
REFERENTI	Dr.ssa Marina Giglio (SVSA) Dr.ssa Lucia Pavanati (SPISAL) Dr. Davide Cordaro (RSPP)
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Sorveglianza nelle popolazioni animali possibili serbatoi di virus influenzali mediante l'implementazione di prestabiliti sistemi di sorveglianza dell'influenza animale al fine di monitorare la comparsa di virus influenzali non stagionali (o emergenti) che hanno il potenziale di mutare in forme che potrebbero infettare l'uomo, quale sistema di allarme rapido funzionale alla prevenzione di una pandemia. Sorveglianza non stagionale dell'influenza nelle popolazioni professionalmente esposte ad eventi di <i>spillover</i> in occasione di focolai da virus influenzali animali.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione delle attività di sorveglianza nelle popolazioni animali previste dalle vigenti disposizioni comunitarie, nazionali e regionali sul territorio AULSS 7 (raccolta di campioni ufficiali, in stretto contatto con l'IZSve per le analisi sui campioni raccolti e la caratterizzazione dei virus identificati, come da Piano nazionale di sorveglianza influenza aviare inserito in DGR n° 766/2022 - Allegato "O" pagg. 2 - 40) • Esecuzione Indagini epidemiologiche in caso di sospetti e/o focolai, come da Allegato 8 del Manuale Operativo in caso di

influenza aviaria

- Contact tracing delle persone esposte, visite cliniche e prelievo di campioni diagnostici per valutare il livello di esposizione in applicazione del "Protocollo operativo per il monitoraggio sanitario dei soggetti esposti al virus dell'influenza aviaria in caso di focolai".

E' stato predisposto, contemperando anche le indicazioni dell'"Allegato Tecnico del Manuale Operativo in caso di influenza aviaria Regione Veneto", il seguente schema applicativo in seno all'AULSS 7:



Sono inoltre previste, in tale fase, iniziative di divulgazione preventiva ad allevatori singoli ed associazioni di allevatori mediante materiale divulgativo da redigere a cura di SISP, SPISAL e con la collaborazione, per la diffusione, del SVSA.

UOC

SERVIZIO VETERINARIO DI SANITA' ANIMALE
U.U.O.O. individuate da coinvolgere: SISP, SPISAL, SPP e MEDICI

	COMPETENTI AZIENDALI
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - PIANO DI SORVEGLIANZA INFLUENZA AVIARE 2022, pagg. 2 - 40 Allegato O DGR 766/22 - Allegato Tecnico del Manuale Operativo in caso di influenza aviaria Regione Veneto (versione 3 - febbraio 2022) - pagg. 47-68 Allegato O DGR 766/22 - PROTOCOLLO OPERATIVO per il monitoraggio sanitario dei soggetti esposti al virus dell'influenza aviaria in caso di focolai - pagg. 41-46 Allegato O DGR 766/22 - Allegato 6 del Manuale operativo in caso di influenza aviaria redatto ai sensi del Piano nazionale per le emergenze di tipo epidemico (trasmesso con nota del Ministero della Salute prot. n. 27131 del 22/12/2014) - "Modello raccolta dati sulle persone esposte al contatto con volatili di un allevamento sospetto infetto da influenza aviaria" - Allegato 8 del Manuale operativo in caso di influenza aviaria redatto ai sensi del Piano nazionale per le emergenze di tipo epidemico (trasmesso con nota del Ministero della Salute prot. n. 27131 del 22/12/2014): - "Scheda indagine epidemiologica" - Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 722 del 04.11.2022: PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI FINALIZZATI A CONTRASTARE L'INSORGENZA DI FOCOLAI DI INFLUENZA AVIARIA E DI ALTRE MALATTIE DIFFUSIVE DEGLI ANIMALI - AGGIUDICAZIONE e relativo capitolato tecnico (All. 6)
DOCUMENTI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> - Consistenze settore avicolo AULSS 7 (popolazione target Piano sorveglianza Influenza aviare) (Allegato 12.1) - DELIBERAZIONE del DIRETTORE GENERALE N° 304 DEL 18/02/2022: Costituzione dell'Unità di Crisi Locale (UCL) ULSS 7 Pedemontana in risposta alle emergenze veterinarie epidemiche - aggiornamento componenti (Allegato 12.2) - DELIBERAZIONE del DIRETTORE GENERALE N° 2174 DEL 18/11/2022: PRESA D'ATTO DELLA FUNZIONE E RELATIVA DELEGA DELLA FUNZIONE DI AUTORITÀ COMPETENTE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 1, LETT. C) "SALUTE ANIMALE" DEL DECRETO LEGISLATIVO 2 FEBBRAIO 2021, N. 27 (Allegato 12.3)

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Sorveglianza nelle popolazioni animali e nelle popolazioni professionalmente esposte alle spillover
REFERENTI	Dr.ssa Marina Giglio (SVSA) Dr.ssa Lucia Pavanati (SPISAL)

	Dr. Davide Cordaro (RSPP)
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Supporto a livello territoriale per la sorveglianza epidemiologica e virologica e contact tracing delle persone professionalmente esposte a un virus influenzale a potenziale pandemico. Al fine di studiare le caratteristiche del sospetto virus pandemico identificato attraverso una tempestiva analisi genetica si fornirà supporto per la raccolta di campioni su popolazioni animali eventualmente predisposta ad hoc da parte dell'IZSVe ad integrazione dei sistemi di sorveglianza dell'influenza animale.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	In caso di eventuale identificazione della circolazione a livello regionale o nazionale di un nuovo virus emergente nell'uomo, aumento dell'attenzione alla valutazione del rischio a livello locale nelle attività già previste nella fase interpandemica; se le valutazioni del rischio effettuate dalle istituzioni preposte indicano che il nuovo virus non ha la potenzialità di evolvere in un ceppo pandemico, si procede verso una de-escalation, ossia una rimodulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica.
UOC	SERVIZIO VETERINARIO DI SANITA' ANIMALE U.U.O.O. individuate da coinvolgere: SISP, SPISAL, SPP e MEDICI COMPETENTI AZIENDALI
DOCUMENTI ATTUATIVI	Vedi fase interpandemica + eventuali protocolli di integrazione della sorveglianza predisposti ad hoc
DOCUMENTI INTERNI	Vedi fase interpandemica

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Sorveglianza nelle popolazioni animali e nelle popolazioni professionalmente esposte alle spillover
REFERENTI	Dr.ssa Marina Giglio (SVSA)
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Supporto a livello territoriale per la sorveglianza delle popolazioni animali potenzialmente suscettibili al nuovo virus pandemico (es. suini, mustelidi o volatili domestici) nei quali il virus potrebbe modificarsi attraverso fenomeni di riassortimento con virus animali e ridurre l'efficacia di presidi immunizzanti e/o terapeutici; questa attività sarà attuata attraverso un'integrazione dei sistemi di sorveglianza dell'influenza animale.

AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none">● Raccolta campioni per test virologici e per la caratterizzazione dei virus presso l'IZSve (SVSA)● Contact tracing delle persone esposte al virus mutato, visite cliniche e prelievo di campioni diagnostici per identificazione e caratterizzazione virale (SISP - SPISAL)
UOC	SERVIZIO VETERINARIO DI SANITA' ANIMALE SISP, SPISAL, SPP e MEDICI COMPETENTI AZIENDALI
DOCUMENTI ATTUATIVI	Vedi fase interpandemica + eventuali protocolli di integrazione della sorveglianza predisposti ad hoc
DOCUMENTI INTERNI	Vedi fase interpandemica

13. Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale

FASE INTER PANDEMICA	
MACROAREA	Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale
REFERENTI	dott.ssa Sara Baldassin - Direttore UOC Gestione risorse umane dott.ssa Eva Farronato Responsabile - ufficio reperimento del personale e incarichi e ufficio gestione giuridica del personale rag. Roberto Signori Responsabile - ufficio gestione trattamento economico
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	L'ordinaria attività di gestione delle risorse umane è concentrata primariamente su una efficiente pianificazione dei fabbisogni aziendali in termini di personale, che conduca a un'azione di reclutamento efficace, in grado di garantire ad ogni unità operativa dell'Azienda un numero di professionisti adeguato a rispondere alle necessità assistenziali della popolazione.
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> • stesura e aggiornamento del Piano triennale dei fabbisogni di personale • pianificazione trimestrale delle necessità assuntive (in via di copertura di posti vacanti o di inserimento di nuove unità in risposta ai crescenti bisogni assistenziali) • reclutamento di personale tramite: <ul style="list-style-type: none"> a. adesione a procedure concorsuali indette da Azienda Zero b. avvio in autonomia di avvisi pubblici e mobilità interaziendali c. indizione di procedure di conferimento di incarichi di lavoro autonomo d. indizione di avvisi per il conferimento di incarichi quinquennali di direttore di unità operativa complessa • assunzione (o conferimento incarico di lavoro autonomo) in esito alle procedure espletate • monitoraggio periodico dei livelli di spesa del personale
UOC	GESTIONE RISORSE UMANE
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piano triennale dei fabbisogni di personale 2. monitoraggio trimestrale 3. delibere di indizione bandi 4. contratti di assunzione/conferimento incarico

	- Allegato P DGR n. 766/22 Valutazione stima costi_scheda rilevazione
DOCUMENTI INTERNI	<ol style="list-style-type: none"> 1. richieste copertura fabbisogni 2. richieste avvio procedure 3. richieste di reclutamento

FASE DI ALLERTA	
MACROAREA	Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale
REFERENTI	<p>dott.ssa Sara Baldassin - Direttore UOC Gestione risorse umane dott.ssa Eva Farronato Responsabile - ufficio reperimento del personale e incarichi e ufficio gestione giuridica del personale dott.ssa Nives Battaglia Responsabile-ufficio gestione presenze/assenze rag. Roberto Signori Responsabile -ufficio gestione trattamento economico</p>
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>Nella fase di allerta gli uffici amministrativi mettono in essere le azioni utili a rispondere tempestivamente ad ogni eventuale necessità conseguente alla pandemia in atto, sulla scorta dell'esperienza maturata a seguito della diffusione del virus da Sars-Cov-2.</p> <p>In collaborazione con il Dipartimento di prevenzione, il medico competente e il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione, l'UOC Gestione risorse umane stende il piano delle azioni utili a garantire il monitoraggio del personale dipendente e ad assicurare la tutela della salute dei lavoratori.</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<p>La UOC Gestione risorse umane:</p> <ul style="list-style-type: none"> • individua personale da dedicare prevalentemente agli adempimenti connessi alla pandemia; • garantisce un costante monitoraggio degli aggiornamenti normativi; • predispone la modulistica necessaria, resa accessibile tramite l'applicativo <i>Angolo del dipendente</i> per eventuali autorizzazioni allo spostamento intercomunale dei dipendenti per ragioni di servizio; • predispone le comunicazioni utili a mantenere informato il personale dipendente relativamente alle disposizioni normative in materia di obblighi del personale e/o di tutela della salute dei dipendenti; • assicura il collegamento con Azienda Zero in relazione all'attivazione di eventuali procedure di reclutamento di personale straordinario previsto dalla norma emergenziale; • partecipa ai gruppi di lavoro all'uopo istituiti al fine di garantire il massimo collegamento con tutte le unità operative aziendali.

UOC	DIREZIONE STRATEGICA, GESTIONE RISORSE UMANE, DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE, UOSD SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, MEDICO COMPETENTE
DOCUMENTI ATTUATIVI	Regolamenti e circolari aziendali, deliberazioni del Direttore generale, note protocollo a firma del Direttore UOC Gestione risorse umane.
DOCUMENTI INTERNI	Atti e documenti dei gruppi di lavoro, stesura dei processi delle attività, aggiornamento dei modelli di lettere/modulistica/contratti.

FASE PANDEMICA	
MACROAREA	Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale
REFERENTI	dott.ssa Sara Baldassin -Direttore UOC Gestione risorse umane dott.ssa Eva Farronato Responsabile - ufficio reperimento del personale e incarichi e ufficio gestione giuridica del personale dott.ssa Nives Battaglia Responsabile -ufficio gestione presenze/assenze rag. Roberto Signori Responsabile - ufficio gestione trattamento economico
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	<p>La UOC Gestione risorse umane garantisce il costante monitoraggio in merito agli aggiornamenti normativi legati all'emergenza pandemica, adeguando i provvedimenti in materia di personale alle disposizioni dettate dalla norma.</p> <p>L'unità operativa assegna ai propri uffici, per quanto di competenza, le attività di gestione in merito a: reclutamento, controlli dei titoli e delle coperture assicurative, stipula dei contratti, assegnazione del personale ai servizi, monitoraggio dei rapporti di lavoro in essere, liquidazione delle competenze, inserimento di eventuali professionisti reclutati per il tramite della Protezione Civile.</p> <p>La UOC Gestione risorse umane provvede inoltre alla pubblicazione di tutte le informazioni di interesse generale rivolte al personale (dipendenti e collaboratori), nonché ai provvedimenti conseguenti lo stato di emergenza (quali, a titolo meramente esemplificativo, applicazione a rotazione dell'istituto del lavoro agile, eventuali ulteriori disposizioni relative alle assenze dei lavoratori fragili, applicazione e monitoraggio - in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e il Responsabile sicurezza e prevenzione negli ambienti di lavoro - dell'obbligo vaccinale)</p>
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<p>La UOC Gestione risorse umane garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> collegamento costante con Azienda Zero tramite <i>google drive</i>, redazione di modelli di contratto da applicare ai lavoratori autonomi e in generale al personale reclutato in ragione

	<p>dell'emergenza;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● rappresentazione del fabbisogno all'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto; ● adozione di provvedimenti per il reclutamento di personale e l'invio di personale dipendente nelle strutture del territorio esterne all'Azienda per le quali la Regione del Veneto disponga in ragione delle necessità emergenziali; ● verifica dei contratti di assicurazione in essere con i lavoratori autonomi; ● monitoraggio dei contratti (stipula, revoca, proroga) in ragione delle necessità dettate dal fabbisogno, dal professionista e dalla norma; ● adempimenti di pubblicità (trasparenza, PerlaPA) e comunicazioni obbligatorie (CoVeneto); ● verifica degli adempimenti imposti dalla norma al personale dipendente e adempimenti conseguenti; ● liquidazione dei compensi e rendicontazione periodica degli stessi; ● adozione dei provvedimenti conseguenti all'assegnazione straordinaria di personale (ad e. per il tramite della protezione civile); ● comunicazioni al personale per il tramite dell'<i>Angolo del dipendente</i>; ● comunicazioni INAIL connesse agli infortuni determinati dalla pandemia; ● pubblicazioni di circolari applicative della normativa emergenziale per i dirigenti responsabili di unità operativa; ● eventuale adozione/modifica di regolamenti in applicazione della normativa; ● disposizioni in materia di riassegnazione (anche temporanea) di personale internamente all'Azienda per necessità legate allo stato di emergenza; ● acquisizione di disponibilità del personale per le attività legate alla gestione della pandemia; ● applicazione dell'istituto del lavoro agile secondo le modalità indicate dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dalla Regione del Veneto.
UOC	DIREZIONE STRATEGICA, GESTIONE RISORSE UMANE, DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE, UOSD SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, MEDICO COMPETENTE
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Allegato P DGR n. 766/22 Valutazione stima costi_scheda rilevazione - Regolamenti e circolari aziendali, deliberazioni del Direttore generale, note protocollo a firma del Direttore UOC Gestione risorse umane.

DOCUMENTI INTERNI	Atti e documenti dei gruppi di lavoro, stesura dei processi delle attività, aggiornamento dei modelli di lettere/modulistica/contratti.
-------------------	---

FASE DI TRANSIZIONE	
MACROAREA	Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale
REFERENTI	dott.ssa Sara Baldassin - Direttore UOC Gestione risorse umane dott.ssa Eva Farronato -Responsabile ufficio reperimento del personale e incarichi e ufficio gestione giuridica del personale dott.ssa Nives Battaglia -Responsabile ufficio gestione presenze/assenze rag. Roberto Signori Responsabile - ufficio gestione trattamento economico
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	Nel corso della fase di transizione l'attività in termini di gestione delle risorse umane si deve distinguere in 2 fasi distinte: 1. ripresa delle attività 2. gestione delle risorse umane
AZIONI A LIVELLO DI AULSS	<ul style="list-style-type: none"> Ripresa delle attività In questa prima fase gli uffici amministrativi devono assicurare che siano messe in atto tutte le azioni necessarie al rientro in servizio (attivo/in presenza) del personale rimasto assente in conseguenza di provvedimenti cautelativi (in particolare per le ipotesi di smart working concesso al fine di tutelare i soggetti fragili, limitare la compresenza in spazi condivisi e in generale lo spostamento del personale da casa alla sede di lavoro nonché di sospensioni per inadempimento di obblighi normativi). A fine di trasmettere ogni informazione con la massima tempestività e nel modo più capillare, l'Azienda utilizza l'<i>Angolo del dipendente</i>, uno spazio virtuale che permette a tutto il personale di consultare online le informazioni comunicate dall'Azienda, che invia una mail alla posta elettronica di ciascun dipendente per dare comunicazione dell'avvenuta pubblicazione di ogni nuovo documento. Le informazioni più significative, con diretta incidenza sul rapporto di lavoro degli interessati, sono inoltre trasmesse via telematica mediante distinte comunicazioni individuali al dipendente e al suo responsabile, tramite protocollo aziendale. Gestione delle risorse umane Per prepararsi al rientro all'ordinaria gestione delle risorse umane, la UOC Gestione risorse umane elabora inoltre una sintesi degli incarichi in atto in conseguenza dell'emergenza pandemica, che fornisce alla Direzione strategica al fine di

	<p>consentire una valutazione in merito all'opportunità di prosecuzione o di interruzione degli stessi, in considerazione delle necessità espresse dai servizi e subordinatamente alle disposizioni normative e regionali in materia.</p> <p>In aggiunta, fornisce le informazioni utili all'analisi del fabbisogno di personale da parte dei servizi.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">- Regolamenti e circolari aziendali, deliberazioni del Direttore generale, note protocollo a firma del Direttore UOC Gestione risorse umane.- Allegato P DGR n. 766/22 Valutazione stima costi_scheda rilevazione
DOCUMENTI INTERNI	File riepilogativi degli eventi (dipendenti in smart working, incarichi di lavoro autonomo conferiti con relative scadenze), modelli di lettere/contratti/modulistica

Documenti attuativi recepiti

Tutti i documenti attuativi recepiti dall'Azienda Ulss 7 sono disponibili (oltre che online sul sito del Bollettino Ufficiale della Regione) in formato digitale in apposita cartella digitale relativa al PANFLU 2021-2023 presso la Direzione Sanitaria dell'Azienda Ulss 7:

- Dgr n. 1367/22 Allegato A: PANFLU, documento programmatico
- Dgr n.1367/22 Allegato B: Elenco documenti attuativi
- Dgr n. 766/22 Allegato C: PANFLU, Profilo di salute
- Dgr n. 766/22 Allegato E: Macro Area 1, Coordinamento governance
- Dgr n. 1367/22 Allegato C: Macro Area 2, Sorveglianza epidemiologica e virologica
- Dgr n. 766/22 Allegato G: Macro Area 3, Servizi Sanitari di Prevenzione
- Dgr n. 766/22 Allegato B: Macro Area 4,5 Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali Mappatura
- Dgr n. 766/22 Allegato H: Macro Area 4,5 Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali altro
- Dgr n. 766/22 Allegato I: Macro Area 6, Prevenzione e controllo infezioni_bundle altro
- Dgr n. 766/22 Allegato L: Macro Area 7, Approvvigionamento DPI, medicinali, dispositivi medici essenziali
- Dgr n. 766/22 Allegato M: Macro Area 8, Formazione continua operatori per setting e figure professionali
- Dgr n. 766/22 Allegato Q: Macro Area 10, Ricerca Sviluppo
- Dgr n. 766/22 Allegato N: Macro Area 11, Razionalizzazione_reportistica_sistemi informativi
- Dgr n. 766/22 Allegato O: Macro Area 12, Sorveglianza negli animali e popolazione esposte allo spillover
- Dgr n. 766/22 Allegato P: Macro Area 13, Valutazione stima costi_scheda rilevazione
- Dgr n. 1367/22 Allegato D: Macro Area 13, Valutazione e Stima delle risorse economiche e del personale

Allegati

Gli allegati citati nel presente Piano, riportati nella tabella seguente, sono disponibili in formato digitale in apposita cartella digitale relativa al PANFLU 2021-2023 presso la Direzione Sanitaria dell'Azienda Ulss 7.

Numero	Nome Allegato
Allegato 4.1	Procedura "Gestione dei rifiuti potenzialmente infetti sul territorio"
Allegato 4.2	Protocollo operativo "GESTIONE IGIENICA AREA COVID"
Allegato 4.3	modello "O2 terapia domiciliare per pazienti Covid"
Allegato 4.4	istruzioni "Isolamento Fiduciario" ISS
Allegato 4.5	Procedura "SORVEGLIANZA COVID-19 OPERATORI SANITARI"
Allegato 4.6	Istruzione operativa "GESTIONE DECESSI COVID-19"
Allegato 4.7	Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2- Gruppo di Lavoro ISS
Allegato 5.1	Protocollo operativo "GESTIONE IGIENICA AREA COVID"
Allegato 5.2	Procedura "SORVEGLIANZA COVID-19 OPERATORI SANITARI"
Allegato 5.3	Istruzione operativa "GESTIONE DECESSI COVID-19"
Allegato 5.4	Aggiornamento percorsi di accesso Ospedale Santorso 1 e 2
Allegato 5.5	Indicazioni personale
Allegato 5.6	Indicazioni operatori in sorveglianza
Allegato 5.7	Indirizzi procedurali per la gestione del paziente con ARDS
Allegato 5.8	Accessi in PS e ricoveri urgenti
Allegato 5.9	Tamponi molecolari operandi
Allegato 5.10	Aggiornamento percorsi di accesso Ospedale Santorso 1 e 2
Allegato 5.11	Epidemia Covid- sospensione delle attività

Allegato 5.12	Protocollo percorso integrato Ospedale-Territorio- paziente pediatrico
Allegato 6.1	Deliberazione del Commissario N. 976 del 03/07/2019 <i>Costituzione della Commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere/da assistenza sanitaria (CIO) dei Presidi Ospedalieri/territori distrettuali, del Comitato Aziendale di Coordinamento delle attività di prevenzione delle ICA (CAC-ICA) e strutturazione della Rete dei Referenti di Unità Operativa per il controllo delle ICÀ.</i>
Allegato 6.2	Deliberazione del Commissario N.148 del 31/01/2020 <i>Costituzione del Comitato per l'emergenza di sanità pubblica (CESP) e del Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR) dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana</i>
Allegato 6.3	Deliberazione del Direttore Generale N.392 del 04/03/2022 <i>Costituzione del Gruppo Multidisciplinare Territoriale per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (GMT) dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.</i>
Allegato 6.4	Controllo infezioni: Manuale prevenzione infezioni Distretto 1 e Protocollo prevenzione CAUTI Distretto 2
Allegato 6.5	Accessi venosi: Gestione Cateteri Venosi Centrali Distretto 1 e Prevenzione CLABSI e CRBSI Distretto 2
Allegato 6.6	Disinfettanti: Manuale uso disinfettanti Distretto 1 e Utilizzo antisettici e disinfettanti Distretto 2
Allegato 6.7	Sorveglianza: Sorveglianza e controllo microorganismi epidemiologicamente rilevanti
Allegato 6.8	AIFA Terapie COVID Ospedaliere rev.03 del 06.06.2022
Allegato 6.9	Raccomandazioni AIFA gestione domiciliare COVID19 rev.9 del 31.05.2022
Allegato 6.10	Regione Veneto - Protocollo Ossigenoterapia domiciliare pazienti COVID
Allegato 6.11	Allegato A alla DGR 811 del 220 - UVA DM
Allegato 6.12	Nuovo Regolamento UVA DM ottobre 2022
Allegato 6.13	Allegato A alla DGR 36 del 2019 Allegato - CTA
Allegato 6.14	Regolamento CTA ULSS7 Pedemontana - novembre 2021
Allegato 6.15	Nota. 34141 - Accessi in Ospedale (Bassano)

Allegato 6.16	Nota. 45718 - Norme di comportamento igienico sanitario (Bassano)
Allegato 6.17	Flusso Pronto Soccorso (Bassano)
Allegato 6.18	Percorso Ricoverati (Santorso)
Allegato 6.19	Informativa COVID-19 per pazienti ricoverati
Allegato 6.20	Procedura DPI COVID ULSS7
Allegato 7.1	P.O. Gestione magazzino beni di consumo sanitari e non sanitari ULSS7
Allegato 7.2	P.O.: Rilevazione rimanenze presso le Unità Operative
Allegato 8.1	Piano Formativo Aziendale
Allegato 11.1	Procedura aziendale per la notifica delle forme gravi e complicate di Influenza confermata
Allegato 11.2	Documento "Criteri operativi di estrazione dei soggetti estremamente vulnerabili a partire dai flussi informativi correnti"
Allegato 11.3	Documento "Criteri operativi di estrazione dei soggetti a rischio ai fini della vaccinazione antinfluenzale a partire dalle esenzioni ticket"
Allegato 11.4	Documento "Criteri operativi di individuazione della popolazione fragile"
Allegato 12.1	Consistenze settore avicolo AULSS 7 (popolazione target Piano sorveglianza Influenza aviare)
Allegato 12.2	DELIBERAZIONE del DIRETTORE GENERALE N° 304 DEL 18/02/2022: Costituzione dell'Unità di Crisi Locale (UCL) ULSS 7 Pedemontana in risposta alle emergenze veterinarie epidemiche - aggiornamento componenti
Allegato 12.3	DELIBERAZIONE del DIRETTORE GENERALE N° 2174 DEL 18/11/2022: PRESA D'ATTO DELLA FUNZIONE E RELATIVA DELEGA DELLA FUNZIONE DI AUTORITÀ COMPETENTE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 1, LETT. C) "SALUTE ANIMALE" DEL DECRETO LEGISLATIVO 2 FEBBRAIO 2021, N. 27