



Piano strategico-operativo regionale 2021-2023
recante
“Indicazioni *ad interim* di preparazione e risposta ad
una pandemia influenzale”

Documento programmatico

A cura della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Francesca Russo¹, Michele Mongillo¹, Michele Tonon¹, Serena Speranza¹, Francesca Zanella¹, Federica Michieletto¹, Debora Ballarin¹, Chiara Zampieri², Michele Nicoletti², Filippo Da Re¹, Sara Rosafio¹, Sara Gastaldello¹

e del Gruppo di Coordinamento Regionale del Piano regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (2021-2023):

Vincenzo Baldo², Vittoria Bernkopf³, Patrizia Bonesso⁴, Mauro Bonin⁴, Gioia Capelli⁵, Mirko Claus⁶, Marco Nardin⁶, Ylenia Rizzolo⁶, Francesco Cobello⁷, Paola Deambrosis⁸, Paolo Fattori³, Giuseppe Gagni⁹, Stefano Kusstatscher¹⁰, Rita Mottola⁸, Claudio Pilerici⁶, Mario Rassu¹¹, Alberto Reggiani¹², Paolo Rosi¹³, Giovanna Scroccaro⁸, Evelina Tacconelli¹⁴, Calogero Terregino⁵, Monica Troiani¹⁵

¹ Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

² Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Unità di Igiene e Sanità Pubblica - Università degli Studi di Padova

³ Direzione Edilizia Ospedaliera e finalità collettiva

⁴ Direzione Risorse Strumentali SSR

⁵ Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie

⁶ Direzione Programmazione sanitaria

⁷ Fondazione Scuola di Sanità Pubblica

⁸ Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici

⁹ Direzione Servizi Sociali

¹⁰ UOC Rischio Clinico Azienda Zero

¹¹ Coordinamento Rete regionale dei Laboratori di Microbiologia

¹² Ufficio Stampa Regionale

¹³ Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza

¹⁴ Dipartimento di Diagnostica e di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Verona

¹⁵ Direzione Sanitaria Azienda Zero

Anno 2022

SOMMARIO

RAZIONALE

- Premessa
- Struttura del Piano Pandemico Regionale
- Metodologia di stesura del Piano
 - Fase 1: preparazione e analisi
 - Fase 2: sviluppo del Piano
 - Fase 3: valutazione, finalizzazione e disseminazione del Piano

OBIETTIVI E DEFINIZIONE DELLA GOVERNANCE

1. Obiettivi e finalità
2. La Preparedness e la Readiness
3. Sintesi dei provvedimenti regionali per la preparedness di piani pandemici
4. Assetto organizzativo della catena di comando
 - 4.1 Livello Regionale
 - Unità di Crisi
 - Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu
 - Comitato dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale Modalità di attivazione della catena di comando
 - Comitato regionale di recupero
 - 4.2 Livello Aziendale
 - Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP)
 - Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR)
5. Coordinamento con altri enti ed amministrazioni pubbliche
6. Modalità di comunicazione interna
7. Modalità di comunicazione esterna
 - 7.1 Campagne informative e comunicative rivolte alla popolazione
 - 7.2 Gestione di richieste, quesiti, segnalazioni e proposte
8. Aspetti etici

DEFINIZIONE DELLE FASI PANDEMICHE E DELLE AZIONI

9. Organizzazione regionale del piano e macroaree di riferimento
10. Descrizione delle fasi pandemiche

FASE INTER-PANDEMICA

- 11.1 Coordinamento della governance
- 11.2 Sorveglianza epidemiologica e virologica
- 11.3 Servizi sanitari di prevenzione
- 11.4 Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
- 11.5 Servizi sanitari ospedalieri
- 11.6 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
- 11.7 Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali
- 11.8 Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali
- 11.9 Comunicazione interna ed esterna
- 11.10 Ricerca e Sviluppo
- 11.11 Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali
- 11.12 Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover

11.13 Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale

FASE DI ALLERTA

- 12.1 Coordinamento della Governance
- 12.2 Sorveglianza epidemiologica e virologica
- 12.3 Servizi sanitari di prevenzione
- 12.4 Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
- 12.5 Servizi Sanitari Assistenziali Ospedalieri
- 12.6 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
- 12.7 Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali
- 12.8 Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali
- 12.9 Comunicazione interna ed esterna
- 12.10 Ricerca e Sviluppo
- 12.11 Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali
- 12.12 Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover
- 12.13 Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale

FASE PANDEMICA

- 13.1 Coordinamento della Governance
- 13.2 Sorveglianza epidemiologica e virologica
- 13.3 Servizi sanitari di prevenzione
- 13.4 Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
- 13.5 Servizi sanitari ospedalieri
- 13.6 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
- 13.7 Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali
- 13.8 Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali
- 13.9 Comunicazione interna ed esterna
- 13.10 Ricerca e Sviluppo
- 13.11 Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali
- 13.12 Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover
- 13.13 Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale

FASE DI TRANSIZIONE

- 14.1 Coordinamento della Governance
- 14.2 Sorveglianza epidemiologica e virologica
- 14.3 Servizi Sanitari di Prevenzione
- 14.4 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
- 14.5 Ricerca e Sviluppo
- 14.6 Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali
- 14.7 Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale

RAZIONALE

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.

Negli ultimi 100 anni, la popolazione mondiale ha dovuto affrontare molte pandemie, dalla Spagnola del 1918 fino alla pandemia di COVID-19, ciascuna delle quali ha causato milioni di morti. La natura variabile e mutevole dei virus influenzali obbligano a rafforzare la preparazione per la gestione delle minacce sanitarie, imponendo una preparazione ed una pianificazione attenta, per mitigare il rischio e l'impatto di eventuali pandemie.

Il **Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante "Indicazioni *ad interim* di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale"** - da qui Piano Pandemico Regionale - è uno strumento operativo che traduce le indicazioni del "Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" (Accordo Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 25.01.2021), rendendole attuali ed attuabili a livello della Regione del Veneto, aggiornando e sostituendo i precedenti Piani Pandemici Influenzali.

Il Piano Pandemico Regionale, come quello nazionale, a partire dall'attuale situazione di emergenza si colloca in una prospettiva temporale di medio termine e individua altresì alcuni elementi strategici e operativi comuni utilizzabili anche per i casi di circolazione di altri agenti patogeni.

Con la **DGR n. 640 del 20.05.2021** la Regione del Veneto ha recepito il "**Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)**", impegnandosi a sviluppare e implementare quanto proposto dal documento nazionale.

L'ottica che ha guidato la stesura del presente Piano Pandemico Regionale è stata quella di costituire uno strumento operativo di indirizzo e supporto per le figure istituzionali di riferimento e per gli altri attori coinvolti, nel perseguimento dell'obiettivo 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.

In particolare, il presente Piano Pandemico Regionale 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. Inoltre, al termine della pandemia, dovrebbe guidare le azioni per consentire un ritorno alle normali attività, tenendo conto della possibilità di nuove ondate dell'epidemia.

Il Piano Pandemico Regionale, pensato come l'inizio di un percorso strutturato secondo la dinamicità del ciclo di *preparedness*, ha una durata di tre anni e prevede un percorso di monitoraggio della realizzazione di tutte le attività previste nella fase inter-pandemica, la realizzazione di esercitazioni periodiche e infine la sua revisione.

Per definire l'attuazione del percorso è stata individuata una rete di referenti del Servizio Sanitario Regionale per le varie aree tematiche che compongono il Piano Pandemico Regionale (Gruppo di Coordinamento Regionale PanFlu che corrisponde al Comitato Pandemico Regionale individuato dal Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale - PanFlu 2021-2023). Sono state inoltre individuate le aree trasversali alle macroaree definite nel piano nazionale, identificati i diversi attori coinvolti nelle azioni previste e stretto accordi con altri enti pubblici, sia interni che esterni al Servizio Sanitario Regionale, quali l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, le Università degli Studi di Padova e Verona, la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica.

Questo permette la strutturazione di un modello di *governance* interistituzionale e intersettoriale rivolta all'integrazione e alla messa in sinergia di tutte le risorse disponibili a livello regionale e locale. L'intersettorialità dunque si qualifica come strumento principale per pianificare in maniera congiunta e condividere gli obiettivi e le azioni definite nel presente Piano Pandemico Regionale al fine di essere preparati a fronteggiare nel miglior modo possibile una eventuale futura pandemia.

Struttura del Piano Pandemico Regionale

Il presente Piano Pandemico Regionale è strutturato con un'introduzione, due parti centrali e tre appendici. Di seguito si descrivono le diverse sezioni di cui il Piano si compone.

Tabella 1. Prospetto di sintesi sulla strutturazione del Piano Pandemico Regionale

SEZIONI	TITOLO	DESCRIZIONE
Introduzione	Razionale	Illustra gli elementi di premessa al Piano, la struttura in cui è articolato e la metodologia con cui è stato redatto
Parte I	Obiettivi e definizione della governance regionale	Definisce il quadro generale del Piano e gli obiettivi. Sono precisati i ruoli, le figure di riferimento ed i loro compiti e viene descritto l'assetto organizzativo della catena di comando sia a livello regionale che di azienda sanitaria. Vengono inoltre descritte le strategie per la comunicazione interna al sistema sanitario e quella esterna verso <i>stakeholders</i> e popolazione.
Parte II	Definizione delle fasi pandemiche e delle azioni <ul style="list-style-type: none"> ● Inter-pandemica ● Allerta ● Pandemica ● Transizione 	Descrive le fasi pandemiche e gli interventi specifici di ogni singola fase per macroarea secondo specifico <i>format</i> . La seconda parte contiene quindi una sezione con la descrizione della fase pandemica di riferimento e le azioni intraprese e una sezione descrittiva delle attività per ogni macro area sia a livello regionale sia a livello locale.
Allegato B	Mappature della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri della Regione del Veneto	Contiene la mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici
Allegato C	Profilo di salute della popolazione del Veneto	Contiene il profilo di salute della popolazione del Veneto relativo ai dati dei sistemi di sorveglianza regionali degli ultimi 5 anni del periodo pre-pandemico (2019)
Allegato D	Documenti attuativi	Contiene tutti i documenti attuativi redatti dalle macroaree di competenza

Metodologia di stesura del Piano

Fase 1: preparazione e analisi

Per la stesura del presente Piano Pandemico Regionale, a seguito della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale e dell'approvazione della Delibera di recepimento, è stato istituito un **Gruppo di Coordinamento Regionale** costituito da una rete di referenti del Servizio Sanitario Regionale per le varie aree tematiche che compongono il Piano, e formalizzato con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 102 del 5.10.2021. Sono state inoltre individuate le aree trasversali alle macroaree definite nel piano nazionale, identificati i diversi attori coinvolti nelle azioni previste dal Piano e stretto accordi con altri enti pubblici, sia interni che esterni al Servizio Sanitario Regionale, quali l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, le Università degli Studi di Padova e Verona, la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica.

Il gruppo multidisciplinare e multisetoriale è stato informato sul proprio ruolo e responsabilità e ha effettuato una prima lettura approfondita del documento nazionale in tutti i suoi contenuti. Successivamente sono state estrapolate le azioni di pertinenza della Regione per ogni macroarea di riferimento e sono state predisposte le rispettive schede. Dopo un primo incontro tra i componenti del gruppo per un confronto sulla lettura e analisi del documento nazionale, lo stesso si è riunito periodicamente per la discussione delle schede di ogni singola macroarea.

Fase 2: sviluppo del Piano

Si è proceduto a definire un *format* per la descrizione degli **obiettivi e delle attività individuati per ogni macroarea e per ogni fase pandemica**. Dopo un costante confronto, attraverso il quale sono state effettuate integrazioni e sono state raccolte osservazioni, sono stati costituiti sottogruppi di lavoro per ogni singola area tematica per un più attento collegamento con il territorio e per discutere le criticità emerse nell'esperienza pandemica attuale. In tale analisi è stata posta particolare attenzione alla valutazione delle interconnessioni con altri piani quali il "**Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025**", il "**Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019**" e il "**Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 2017-2020**".

Da un confronto con le altre Regioni si è giunti alla necessità che i Piani regionali rispondessero a dei criteri univoci di stesura, pertanto, in seguito alla seduta della Commissione Salute del 24.09.2021 è stata avviata una interlocuzione con le Regioni e con il Ministero della Salute sulla possibilità di utilizzare il *format* sintetico standardizzato e la *check-list* per facilitare le Regioni nella stesura del Piano e consentire una più agevole disamina da parte del Ministero dei documenti programmatici al fine di rispettare la tempistica definita dal Piano Pandemico Nazionale. Le *check-list* sono state calate nell'attuale realtà regionale, considerando le lezioni apprese dalla pandemia del 2009 e dalla pandemia da COVID-19 quando rilevanti per una futura pandemia influenzale e definendo in una tabella gli elementi essenziali e auspicabili.

Il gruppo di lavoro ha quindi realizzato una prima bozza del piano e dei suoi allegati. Come previsto per la stesura dei Piani di Prevenzione Regionali 2020-2025, alla data del 29.10.2021 con l'invio del documento al Ministero si apre la fase interlocutoria in cui è possibile effettuare integrazioni e modifiche al documento. Nei successivi 120 giorni (fino al 28.02.2022) le Regioni provvederanno alla stesura dei documenti attuativi previsti dal Piano nazionale.

Fase 3: valutazione, finalizzazione e disseminazione del Piano

Il presente Piano Pandemico Regionale, una volta approvato, sarà trasmesso alle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto per la sua declinazione a livello territoriale ed ogni singola Azienda avrà il compito di redigere il proprio Piano Pandemico Aziendale entro il 31.12.2022, definendo e incaricando uno specifico Gruppo di Coordinamento aziendale PanFlu.

Il piano prevede la realizzazione di una esercitazione, su indicazione nazionale, per valutare, rivedere e aggiornare il Piano e per identificare criticità e aree di miglioramento.

PARTE I

OBIETTIVI E DEFINIZIONE DELLA GOVERNANCE

1. Obiettivi e finalità

L'obiettivo generale del Piano Pandemico Regionale è rafforzare la *preparedness* nella risposta ad una futura pandemia influenzale a livello locale, con lo scopo di:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile trasmissibilità, morbilità e mortalità di una possibile pandemia da virus influenzali o emergenti ad alta trasmissibilità;
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza;
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
- preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

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

- pianificare le attività in caso di pandemia influenzale;
- definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise;
- sviluppare un ciclo di formazione per tutti i soggetti coinvolti;
- mantenere il monitoraggio e l'aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi;
- promuovere le iniziative di comunicazione del rischio rivolte alla popolazione.

2. La *Preparedness* e la *Readiness*

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). Durante un'emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione.

La *readiness* come definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze/disastri mettendo in pratica le azioni realizzate nella *preparedness*.

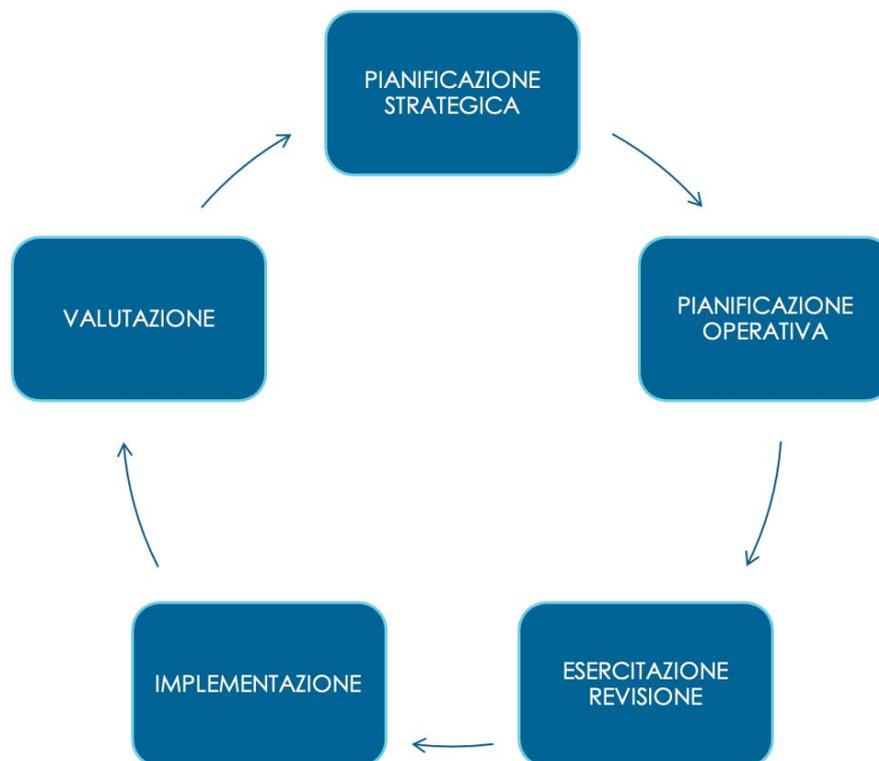
La *preparedness* alle pandemie è più efficace se si basa su principi generali che guidano la pianificazione della preparazione a qualsiasi minaccia per la salute pubblica. In particolare:

- la preparazione alle pandemie, per quanto possibile, dovrebbe mirare a rafforzare i sistemi esistenti piuttosto che a svilupparne di nuovi, in particolare le componenti dei sistemi di sorveglianza di prevenzione e controllo dell'influenza stagionale e animale;
- lo stanziamento delle risorse deve essere adeguato relativamente a tutti gli aspetti della preparazione e della risposta alla pandemia;
- la risposta alla pandemia richiede lo sviluppo di piani di continuità operativa che coinvolgano tutti gli altri settori che potrebbero essere colpiti da una pandemia;
- la risposta a una pandemia deve essere basata su evidenze, se disponibili, e commisurata alla minaccia, in conformità con il Regolamento Sanitario Internazionale (RSI);
- la pianificazione dovrebbe essere basata su scenari di diversa gravità, mentre la risposta si basa sulla situazione reale determinata dalle valutazioni dei rischi nazionali e globali.

La pianificazione strategica a livello regionale è necessaria per identificare e coinvolgere le principali parti interessate di tutti i settori e livelli amministrativi e per definire le componenti chiave della risposta regionale a una pandemia, sulla base di una serie di ipotesi di pianificazione realistiche e basate sul rischio, che tengano conto del fatto che non è possibile prevedere in anticipo la gravità o l'impatto di una pandemia futura.

La risposta regionale deve basarsi su valutazioni del rischio nazionali che consentano di attuare misure di risposta nelle diverse fasi di una pandemia.

Figura 1. Elementi chiave del ciclo di pianificazione pandemico; fonte: Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.



3. Sintesi dei provvedimenti regionali per la *preparedness* di piani pandemici

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

4. Assetto organizzativo della catena di comando

Di seguito è rappresentato l'assetto organizzativo, con la descrizione di ruolo, composizione, modalità di attivazione e di interrelazione dei diversi soggetti coinvolti nella gestione delle diverse fasi pandemiche. Si precisa che l'individuazione delle specifiche strutture di riferimento dovrà essere adattata all'organizzazione vigente al momento dello stato di necessità.

Tabella 2. Sintesi del modello organizzativo della catena di comando

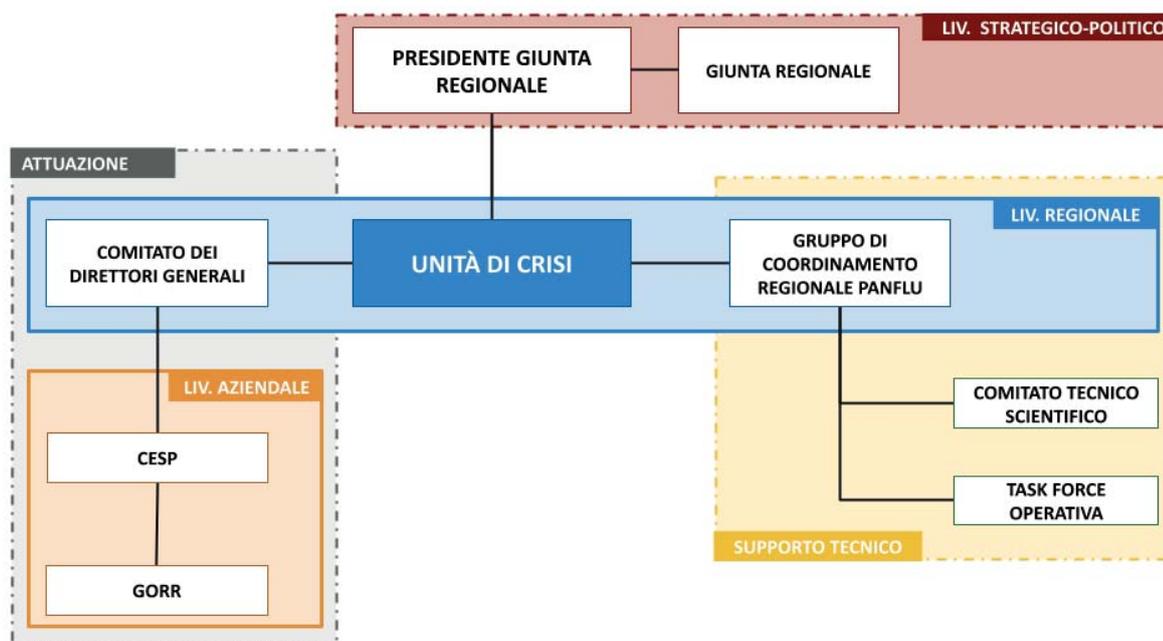
FASI	LIVELLO REGIONALE	LIVELLO AZIENDALE
Allerta e Pandemica	<ul style="list-style-type: none"> • Unità di Crisi • Comitato dei Direttori Generali • Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Task Force</i> Operativa regionale ○ Comitato Tecnico Scientifico regionale 	<ul style="list-style-type: none"> • Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) • Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR)
Transizione	<ul style="list-style-type: none"> • Comitato Regionale di Recupero • Comitato dei Direttori Generali • Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Task Force Operativa regionale</i> ○ <i>Comitato Tecnico Scientifico regionale</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) • Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR)
Inter-pandemica	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppo di Coordinamento aziendale PanFlu

Nelle fasi di allerta, il Presidente della Giunta Regionale attiva l'Unità di Crisi. L'Unità di Crisi si avvale, da un lato, del supporto del Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu per la definizione degli aspetti generali di strategia, coordinamento e monitoraggio della gestione emergenziale, dall'altro del Comitato dei Direttori Generali, per la definizione delle strategie operative e l'attuazione delle riorganizzazioni necessarie a fronteggiare l'emergenza, in considerazione dell'analisi delle diverse criticità strategico/organizzative e delle specificità aziendali.

Il Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu si avvale delle competenze tecnico-scientifiche garantite dal Comitato Tecnico Scientifico e dalla *Task Force Operativa*.

Ciascun Direttore Generale delle Aziende ULSS/AO garantisce l'attuazione aziendale delle misure necessarie definite a livello regionale, raccordandosi con il Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) dell'Azienda di afferenza per la valutazione e l'analisi degli aspetti strategici e operativi locali. A livello aziendale, il CESP attiva il Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR) per le proprie funzioni di "*epidemic intelligence*" e di gestione operativa dell'emergenza di sanità pubblica.

Figura 2. Schema di governance



4.1 Livello Regionale

Unità di Crisi

L'Unità di Crisi è una struttura operativa di raccordo tra il Presidente della Giunta Regionale (soggetto attuatore - livello strategico-politico), la Protezione Civile e le strutture dell'Assessorato alla Sanità, Servizi Sociali e Programmazione Socio-Sanitaria e l'Assessorato all'Ambiente, Clima, Protezione Civile, Dissesto idrogeologico da cui dipende la Protezione Civile.

Tabella 3. Composizione dell'Unità di Crisi

ENTE/STRUTTURA	COMPONENTI	NOTE
Regione del Veneto	Presidente della Giunta Regionale	Con il ruolo di soggetto attuatore
Regione del Veneto	Assessore alla Sanità, Servizi Sociali e Programmazione Socio-Sanitaria	
Regione del Veneto	Assessore all'Ambiente, Clima, Protezione Civile, Dissesto idrogeologico	
Area Sanità e Sociale	Direttore Area Sanità e Sociale	Con funzione di raccordo con il Comitato dei Direttori Generali
Area Tutela e sicurezza del Territorio	Direttore Area Tutela e sicurezza del Territorio	Con funzione di coordinamento dell'Unità di Crisi
Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria	Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria	Con funzione di raccordo con il Gruppo di coordinamento regionale PanFlu
Direzione Affari Legislativi	Direttore Direzione Affari legislativi	
Direzione Protezione Civile, Sicurezza e Polizia Locale	Direttore Direzione Protezione Civile, Sicurezza e Polizia Locale	Con funzione di coordinamento delle attività volte a fronteggiare l'emergenza
Azienda Zero	Direttore Generale Azienda Zero	Con funzione trasversale e di supporto alle Aziende del SSR
Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza	Coordinatore del Servizio Urgenza Emergenza	
Altro	Strutture/Direzioni/Unità operative specifiche per competenza	

L'Unità di Crisi si avvale del Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu 2021-2023 e del Comitato dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu

Il Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu è il gruppo di riferimento per la stesura, l'aggiornamento e il monitoraggio del Piano Pandemico Regionale e corrisponde al Comitato Pandemico Regionale individuato dal Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale - PanFlu 2021-2023. Nelle fasi di allerta e pandemica fornisce supporto tecnico-scientifico direttamente all'Unità di Crisi.

Tabella 3. Composizione del Gruppo di Coordinamento Regionale PanFlu

ENTE/STRUTTURA	COMPONENTI	NOTE
Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria	Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria	con funzione di coordinamento
Direzione Programmazione sanitaria	Direttore della Direzione Programmazione sanitaria	
Direzione Risorse Strumentali SSR	Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR	
Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi medici	Direttore della Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi medici	
Direzione Servizi Sociali	Direttore della Direzione Servizi Sociali	

Direzione Edilizia Ospedaliera e finalità collettiva	Direttore della Direzione Edilizia Ospedaliera e finalità collettiva	
U.O. Cure primarie	Direttore U.O. Cure primarie	
U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica	Direttore U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica	
Coordinamento Regionale Microbiologie	Coordinatore della Rete Regionale dei Laboratori di Microbiologia	
Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza	Coordinatore del Servizio Urgenza Emergenza	
Ufficio Stampa Regionale	Referente Ufficio Stampa Regionale	
Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie	Referente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie	
Azienda Zero	Referente di Azienda Zero	
Università degli Studi di Padova	un Professore ordinario di Igiene e Medicina Preventiva del Dipartimento di Scienze Cardiologiche toraciche e vascolari, Unità di Igiene e Sanità Pubblica - Università degli Studi di Padova	
Università degli Studi di Verona	un Professore ordinario di Malattie Infettive del Dipartimento di Diagnostica e di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Verona	
Fondazione Scuola di Sanità Pubblica	Direttore della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica	

È prevedibile, secondo necessità emergenti, l'integrazione con apporti tecnici ulteriori in funzione alle fasi pandemiche, delle conoscenze tecnico-scientifiche e delle raccomandazioni nazionali ed internazionali.

Il Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu può avvalersi di:

- una **Task Force operativa**, composta da figure professionali specifiche in funzione della loro competenza, per la valutazione di elementi operativi ed organizzativi;
- un **Comitato Tecnico Scientifico** composto da specifiche figure professionali in funzione della loro competenza, per la valutazione di aspetti di carattere tecnico e scientifico inerenti a linee di indirizzo su ambiti e/o *setting* specifici.

Comitato dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale

Il Comitato dei Direttori Generali, nella fase di allerta e nella fase pandemica, è attivato in raccordo con l'Unità di Crisi. La sua composizione è di seguito riportata.

Tabella 3. Composizione del Comitato dei Direttori Generali

ENTE/STRUTTURA	COMPONENTI	NOTE
Area Sanità e Sociale, Regione Veneto	Direttore dell'Area Sanità e Sociale	Con funzione di coordinamento
Area Sanità e Sociale, Regione Veneto	Direttori delle Direzioni dell'Area Sanità e Sociale	
Azienda Zero	Direttore Generale	
Aziende ULSS	Direttori Generali (n. 9)	Con funzione di raccordo con i CESP dell'Azienda ULSS di afferenza
Aziende Ospedaliere	Direttori Generali (n. 2)	
Istituto Oncologico Veneto	Direttore Generale	

Il Comitato svolge funzioni di raccordo e coordinamento per la definizione delle strategie operative e l'attuazione delle riorganizzazioni necessarie a fronteggiare l'emergenza, in stretto coordinamento con l'Unità di Crisi Regionale. Il Comitato rappresenta e analizza le diverse criticità strategico/organizzative e le specificità aziendali, al fine di definire le soluzioni operative da attuare nel territorio e nell'ambito di competenza delle singole Aziende. Il Direttore Generale di ogni Azienda ULSS garantisce funzione di raccordo con il Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) dell'Azienda di afferenza.

Il Comitato dei Direttori Generali, nelle fasi di allerta e pandemica, è convocato regolarmente e mantiene uno stretto coordinamento, anche con frequenza quotidiana.

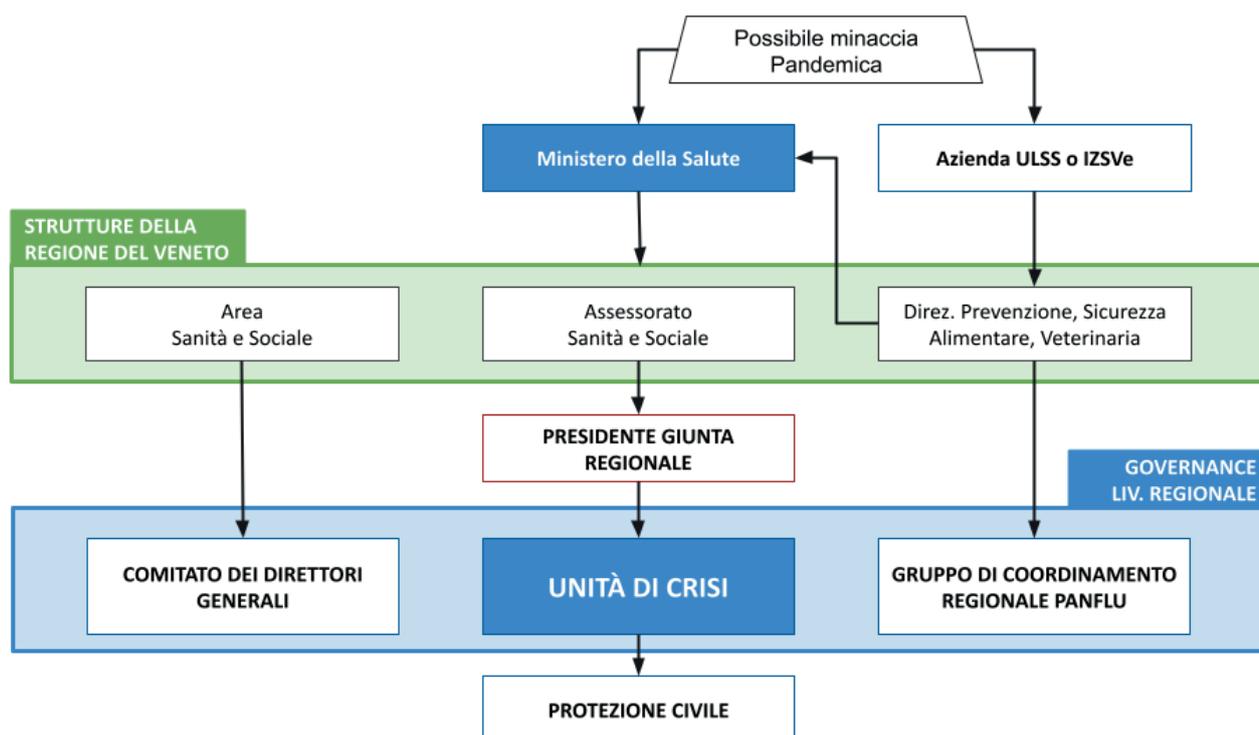
Modalità di attivazione della catena di comando

Il Ministero della Salute comunica alla Regione (Assessorato - Area Sanità e Sociale - Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria) una possibile minaccia legata all'emergere di un agente patogeno a potenziale pandemico (la comunicazione di una possibile minaccia potrebbe derivare anche da una Azienda Sanitaria o dall'IZSVe: in tal caso, la Regione ne dà informazione al Ministero della Salute per gli adempimenti successivi e per la formalizzazione dell'allerta).

A seguito di tale comunicazione:

- l'**Assessorato alla Sanità e Sociale** informa l'Ufficio di Presidenza;
- il **Presidente** convoca l'Unità di Crisi;
- il **Dipartimento di Protezione Civile** coordina le attività volte a fronteggiare l'emergenza, in linea con le disposizioni della Protezione Civile Nazionale;
- l'**Area Sanità e Sociale** convoca tempestivamente il comitato dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- la **Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria** convoca tempestivamente il Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu.

Figura 3. Schema di attivazione della catena di comando



Comitato regionale di recupero

In fase di transizione, esaurito il ruolo e le funzioni dell'Unità di Crisi, è istituito Il Comitato Regionale di recupero.

Il Comitato Regionale di Recupero ha la funzione di coordinare, promuovere e monitorare l'attività di ripresa e di recupero delle azioni ordinarie al termine dell'emergenza pandemica.

il Comitato Regionale di Recupero è composto dalle Strutture Regionali di riferimento e, in funzione delle caratteristiche dell'emergenza, può essere integrato con altre figure anche delle Aziende Sanitarie rappresentative delle esigenze territoriali.

4.2 Livello Aziendale

L'assetto di seguito riportato aggiorna l'organizzazione delle Aziende per le emergenze di sanità pubblica definita nella DGR n. 443 del 20.03.2012 e nella successiva DGR n. 782 del 16.06.2020.

Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP)

Il CESP è istituito dal Direttore Generale quale nucleo direzionale sanitario, sia nella fase di preparazione della risposta all'emergenza, sia in corso di crisi, ed è composto da:

Tabella 3. Composizione del Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) delle Aziende ULSS

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

In funzione delle caratteristiche dell'emergenza, il Direttore Generale può integrare la composizione del CESP con altre figure (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Direttore Amministrativo, Direzione dei Servizi Socio-Sanitari, Direttore Servizio Veterinario, Direttore Servizio Farmaceutico, Direttore del Laboratorio di Microbiologia, etc). Inoltre, il Direttore Generale si attiva per coinvolgere nel CESP, quando la situazione lo richiede, un referente ARPAV o un referente IZSve o un referente di eventuali altri Enti (es. protezione civile locale).

Per le Aziende ULSS sul territorio delle quali insiste l'Azienda Ospedaliera, il CESP è allargato al Direttore Generale e al Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera.

Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR)

Il GORR è individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione ed esercita funzioni di "*epidemic intelligence*" e 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, rifornimento del materiale ed attrezzature necessarie. Il funzionamento del GORR è disciplinato da un Regolamento che dovrà essere proposto al CESP dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Il GORR dovrà avere le competenze necessarie per svolgere una molteplicità di attività funzionali alla gestione e controllo delle emergenze di salute pubblica, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- indagini epidemiologiche nell'ambito delle malattie trasmissibili e attività di *contact tracing*;
- sorveglianza attiva dei casi e dei contatti di casi di malattie trasmissibili a fini di salute pubblica,
- 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;
- adozione di provvedimenti in merito all'isolamento e alla quarantena di casi e contatti;
- 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;
- collaborazione all'elaborazione di dati e analisi epidemiologiche;
- 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

coinvolgimento del Distretto di afferenza, avvalendosi anche della COT quale punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali ossia Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione;

- 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;
- promozione e supporto delle campagne vaccinali specifiche per l'emergenza.

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

Tabella 4. Composizione del Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR)

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

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

Nell'ambito del modello organizzativo del Dipartimento di Prevenzione per la gestione delle emergenze concorrono le diverse Unità Operative. In particolare va garantita una stretta connessione tra il GORR e le UO di "Epidemiologia" e "Salute e Ambiente" (DGR n. 1306 del 16.08.2017; LR n. 48 del 28.12.2018).

L'attivazione dei GORR dovrà avvenire su base modulare e progressiva, in funzione del tipo e della complessità dell'emergenza, considerando la numerosità e la tipologia di profili professionali del personale necessario per farvi fronte. Al di fuori delle situazioni di emergenza, i componenti del GORR concorrono alle ordinarie attività istituzionali del Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito del proprio Servizio di assegnazione.

Tutti i componenti del GORR devono essere identificati nominalmente e costantemente aggiornati e devono poter essere mobilitati immediatamente per fronteggiare eventuali emergenze, nei limiti delle rispettive competenze e professionalità.

Tabella 5. Numero di GORR per ciascuna Azienda ULSS e la loro composizione

AZIENDA ULSS	N. PUNTI DI CONTATTO	N. MEDICI	N. AS	N. TP	N. INF	N. TOTALE DI OPERATORI ATTIVABILI IN CORSO DI EMERGENZA*
ULSS 1 Dolomiti	1	6	6	2	2	17
ULSS 2 Marca Trevigiana	1	12	12	4	4	73
ULSS 3 Serenissima	1	12	12	4	4	53
ULSS 4 Veneto Orientale	1	3	3	1	1	19
ULSS 5 Polesana	1	6	6	2	2	20
ULSS 6 Euganea	1	15	15	5	5	78
ULSS 7 Pedemontana	1	6	6	2	2	30
ULSS 8 Berica	1	6	6	2	2	41
ULSS 9 Scaligera	1	12	12	4	4	77
Regione del Veneto	9	78	78	26	26	411

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

La composizione complessiva del personale attivabile per il GORR su base modulare deve mantenere i rapporti descritti tra le diverse figure professionali. Dovrà essere valutato anche l'inserimento di ulteriori figure tecniche come statistici, chimici, biologi, entomologi, agronomi, ingegneri gestionali inseriti nelle Unità Operative facenti parte dell'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, secondo quanto stabilito dalla LR n. 19 del 25.10.2016.

5. Coordinamento con altri enti ed amministrazioni pubbliche

Il presente Piano Pandemico Regionale riconosce l'importanza di definire i principi per garantire un coordinamento tra le Strutture e i livelli del Servizio Sanitario Regionale e altri enti ed amministrazioni pubbliche coinvolte, ciascuna per il proprio ruolo, nel fronteggiare un'emergenza pandemica.

Il collegamento e l'interazione istituzionale con Enti, Amministrazioni e Organismi di livello regionale (es. Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, Direzioni regionali di INPS e INAIL, ANCI, Ordini professionali, associazioni rappresentative di imprese e lavoratori, etc.), per le finalità specifiche legate alla gestione dell'emergenza, sono coordinati dall'Unità di Crisi.

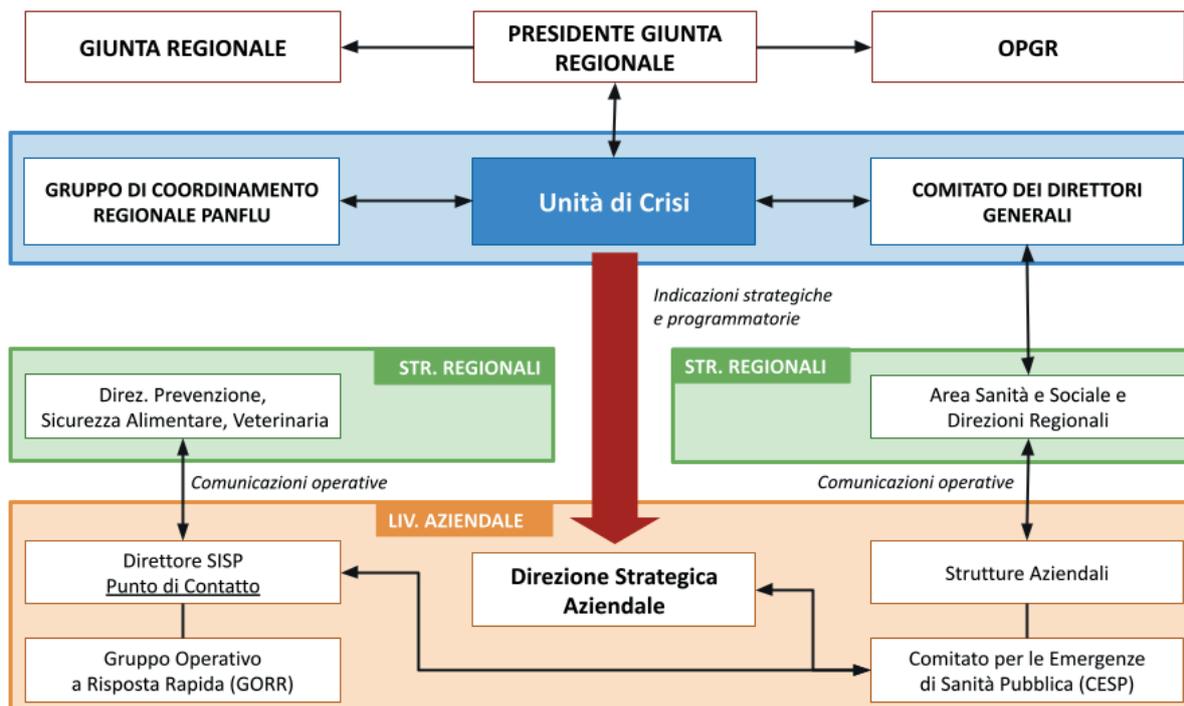
Il collegamento e l'interazione istituzionale con le articolazioni di livello locale dei medesimi Enti, Amministrazioni e Organismi e ulteriori altri soggetti (es. Prefettura, Comune, Forze dell'ordine, etc.) sono coordinate dall'Azienda ULSS, con l'eventuale coinvolgimento del CESP. Si evidenzia in particolare l'importanza del coordinamento con i Sindaci, in funzione del loro ruolo a tutela della salute pubblica.

6. Modalità di comunicazione interna

Per comunicazione interna si intende il flusso delle comunicazioni e delle indicazioni istituzionali tra strutture e soggetti interni al Servizio Sanitario Regionale o verso enti istituzionali coinvolti direttamente nella gestione dell'emergenza. E' quindi da intendersi come comunicazione interna il flusso delle comunicazioni per il coordinamento e il sostegno dell'esecuzione dei provvedimenti in accordo con la catena di responsabilità.

La figura sottostante definisce i flussi comunicativi istituzionali all'interno della rete del Servizio Sanitario Regionale e i diversi soggetti coinvolti nella gestione di un'emergenza pandemica.

Figura 4. Schema di riferimento per il flusso delle comunicazioni istituzionali interne al Servizio Sanitario Regionale



L'Unità di Crisi trasmette alle Direzioni Aziendali le indicazioni strategiche e i provvedimenti da attuare per fronteggiare la gestione dell'emergenza.

Le Direzioni Regionali forniscono le comunicazioni tecnico-operative e gli aspetti di dettaglio relativi all'attuazione dei provvedimenti adottati dall'Unità di Crisi e a supporto alla gestione delle attività operative per la gestione dell'emergenza.

7. Modalità di comunicazione esterna

7.1 Campagne informative e comunicative rivolte alla popolazione

Nella fase di allerta, in quella pandemica e in quella di transizione sarà realizzata la campagna informativa, secondo una strategia definita e coordinata dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria e realizzata da Azienda Zero, rivolta alla popolazione generale e a specifici target di popolazione. Qualora l'andamento delle fasi pandemiche assuma aspetto evolutivo, l'informazione andrà intensificata e ulteriormente mirata.

In conformità con quanto sarà indicato da eventuali direttive nazionali, si concentrerà lo sforzo per la diffusione di messaggi uniformi e scientificamente validati. Azienda Zero dovrà assicurare il coordinamento delle Aziende Sanitarie per quanto riguarda la divulgazione di materiale informativo, la comunicazione con la popolazione attraverso i diversi canali disponibili e l'utilizzo di piattaforme comunicative diversificate per raggiungere i diversi target di popolazione.

Per quanto riguarda dati, report e bollettini di livello regionale, la loro predisposizione è curata da Azienda Zero (Servizio Epidemiologico Regionale e Registri, Sistemi Informativi) in accordo con:

- Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria per la parte di sorveglianza epidemiologica, di monitoraggio dell'andamento pandemico, di diffusione virale, nonché per quanto attiene la campagna vaccinale;
- altre Direzioni regionali, per aspetti di dettaglio relativi allo specifico ambito di competenza.

Azienda Zero garantisce comunque la coerenza dei dati di monitoraggio tra tutte le reportistiche nonché la rappresentazione grafica degli stessi per finalità comunicative e divulgative, adattandoli al target destinatario.

La diffusione dei dati, report e bollettini destinati alla popolazione avviene sotto il coordinamento dell'Ufficio Stampa Regionale, seguendo logiche di comunicazione del rischio. L'Ufficio Stampa Regionale si configura come interlocutore e punto di contatto con gli organi di informazione.

7.2 Gestione di richieste, quesiti, segnalazioni e proposte

L'emergenza pandemica COVID-19 ha evidenziato che le fasi di allerta e pandemica sono accompagnate da un parallelo incremento di richieste, quesiti, segnalazioni e proposte provenienti da parte di una molteplicità di soggetti esterni al Servizio Sanitario Regionale (es. cittadini, lavoratori, imprenditori e loro associazioni, enti locali, etc). La tipologia di tali istanze varia in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico, del quadro normativo di riferimento e delle conoscenze tecnico-scientifiche.

Per tali ragioni, il presente piano riconosce l'importanza di predisporre una rete e una relativa procedura di funzionamento per la definizione e il potenziamento dei canali di comunicazione con l'utenza e per le modalità di presa in carico, in funzione di specifici criteri di priorità e della tipologia di richiesta.

In tale contesto, le strutture regionali di riferimento direttamente coinvolte nell'emergenza non rappresentano i soggetti più appropriati e in possesso delle informazioni utili per la presa in carico diretta di richieste, quesiti, segnalazioni e proposte provenienti dai cittadini. Pertanto è necessario che il flusso di tali istanze sia gestito con modalità che evitino il sovraccarico delle strutture dedicate alla governance e soprattutto con le modalità più efficaci per garantire un riscontro appropriato all'utenza.

In tale contesto, Azienda Zero assicura la realizzazione e il costante aggiornamento di contenuti univoci ed uniformi sul territorio regionale, predisposti sulla base dell'analisi di richieste, quesiti, segnalazioni e proposte provenienti dalla popolazione. L'analisi delle criticità e delle tipologie di quesiti viene condivisa con le Direzioni Regionali competenti per supportare la programmazione strategica. Il materiale è predisposto in accordo con la campagna di comunicazione e con la strategia definita e coordinata dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria. Azienda Zero garantisce inoltre il coordinamento delle Aziende ULSS al fine di fornire risposta e supporto al cittadino da parte delle Aziende ULSS territorialmente competenti o da parte del medico curante in base alle competenze, per la risoluzione dei casi specifici. Al fine di garantire e coordinare tali attività Azienda Zero provvederà a definire una specifica procedura con le Aziende ULSS e le Aziende Ospedaliere.

8. Aspetti etici

Il Piano Pandemico deve fare riferimento ad alcuni principi e valori di carattere etico e bioetico che devono guidare le politiche pubbliche su salute e sanità e orientare la condotta degli operatori. Per quanto attiene a questo aspetto si rimanda al capitolo dedicato del "*Piano nazionale strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)*".

PARTE II

DEFINIZIONE DELLE FASI PANDEMICHE E DELLE AZIONI

9. Organizzazione regionale del piano e macroaree di riferimento

Il presente Piano Pandemico Regionale identifica per le diverse dimensioni operative le azioni chiave per la durata di vigenza del Piano, sulla base dell'esperienza maturata in relazione alle due pregresse pandemie, una a bassa intensità causata da virus influenzale e una ad elevata gravità causata da un altro virus respiratorio. Il Piano riporta nella struttura le dimensioni operative delle raccomandazioni internazionali e la distinzione delle fasi pandemiche, come da ultimo aggiornate dall'OMS.

Tabella 6. Elencazione delle Macro Aree e definizione dei soggetti regionali di riferimento.

Macro Area		Referente		Descrizione
1	Coordinamento della governance	Direzione Sicurezza Veterinaria	Prevenzione, Alimentare,	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	Direzione Sicurezza Veterinaria	Prevenzione, Alimentare,	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. 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. 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. 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. 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.
3	Servizi sanitari di prevenzione	Unità Prevenzione Pubblica - Direzione Sicurezza Veterinaria	Organizzativa - Sanità Prevenzione, Alimentare,	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. 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). Rafforza le capacità sanitarie ai punti di ingresso attivando specifici accordi di collaborazione con gli USMAF-SASN. Organizza e coordina la campagna di vaccinazione
4	Servizi sanitari assistenziali territoriali	Unità Primarie Regionali Sanitaria	Organizzativa - Direzione Programmazione	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. 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. Prevede servizi di assistenza e monitoraggio a domicilio che preveda una registrazione ed un monitoraggio dei percorsi messi in atto.
5	Servizi sanitari ospedalieri	Direzione Sanitaria	Programmazione	Programma un potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere. 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.
6	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Direzione Programmazione Sanitaria Direzione Farmaceutica - Protesica - Dispositivi Medici	Permette la piena implementazione dei programmi di IPC (Prevenzione e controllo delle Infezioni) in ogni contesto e rafforza la <i>preparedness</i> pandemica. Attua idonee procedure di lavoro al fine di ridurre la diffusione e la trasmissione delle infezioni. Organizza la disponibilità di DPI per ridurre l'esposizione del lavoratore. Adattare i piani standard di prevenzione e controllo delle infezioni sulla base delle caratteristiche di patogenicità e trasmissibilità del virus pandemico. Si occupa dell'approvvigionamento dei farmaci antivirali per la profilassi.
7	Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali	Direzione Regionale Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva Direzione Farmaceutica - Protesica - Dispositivi Medici	Si occupa di pianificare, acquistare, gestire e monitorare i servizi di manutenzione attrezzature Elabora piani di acquisizione nuove attrezzature Attiva contratti/accordi quadro per approvvigionamento attrezzature Prepara report periodici mensili, trimestrali, annuali per tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, 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; Mantiene o identifica strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili; 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; Gestisce le carenze e difficoltà di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici e la conseguente attivazione di scorte regionali preventive; Individua percorsi regionali per l'importazione di farmaci carenti o non disponibili Definisce le procedure per il corretto allestimento, conservazione e stoccaggio di farmaci (inclusi vaccini e ossigenoterapie) e dispositivi medici in ambito ospedaliero e territoriale.
8	Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali*	Fondazione Scuola di Sanità Pubblica	Programmare la formazione con lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare i piani pandemici influenzali stessi. 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. 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. Gli esercizi di simulazione rappresentano una ulteriore componente fondamentale della <i>preparedness</i> , in quanto promuovono la cooperazione con gli altri soggetti coinvolti
9	Comunicazione interna ed esterna*	Ufficio Stampa Regionale	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 conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica.
10	Ricerca e sviluppo*	Università degli Studi di Verona - Dipartimento di Diagnostica e di Sanità Pubblica Università degli Studi di Padova - Dipartimento di	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. Utilizza <i>report</i> di <i>situation awareness</i> che sintetizzano giornalmente l'evoluzione del quadro a livello globale.

		Scienze Cardiologiche toraciche e vascolari, Unità di Igiene e Sanità Pubblica	Promuove lo sviluppo di modelli predittivi con lo scopo di redigere verosimili scenari di trasmissione a cui adattare piani di contingenza esistenti. Organizza l'analisi dei dati clinici e delle evidenze terapeutiche per definire protocolli aggiornati di terapia domiciliare ed ospedaliera.
11	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali*	Direttore Sanitario, Azienda Zero	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. 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. Contribuisce con le Aziende sanitarie di riferimento alla realizzazione della programmazione concertata.
12	Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover*	Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie	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. 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. Provvede alla caratterizzazione genotipica e fenotipica dei virus influenzali animali segnalando alle Autorità Sanitarie la circolazione di ceppi dal potenziale zoonotico e pandemico. 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 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*	Direzione Regionale Risorse Strumentali SSR	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.

* Macro Aree che si caratterizzano per una rilevante azione trasversale rispetto a tutte le attività del Piano Pandemico Regionale

10. Descrizione delle fasi pandemiche

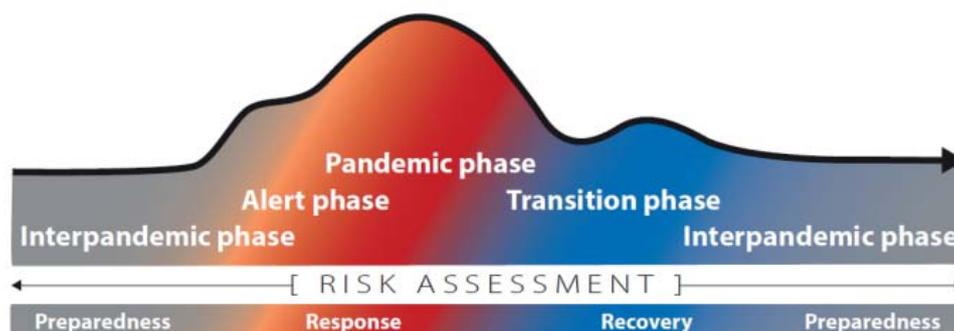
L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'European Center of Disease Prevention and Control (ECDC) hanno individuato 4 fasi dell'influenza pandemica che riflettono la valutazione del rischio sulla situazione globale relativa a ciascun virus dell'influenza con potenziale pandemico che infetta l'uomo. Sono state definite 4 fasi che corrispondono alla progressione dell'epidemia nel territorio nazionale o locale e agli obiettivi di gestione della crisi e che possono essere utilizzate per tenere conto delle diverse situazioni che si possono creare sul territorio nazionale.

- **Fase inter-pandemica:** corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. E' prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali.
- **Fase di allerta:** identificazione di un nuovo virus emergente nell'uomo (es. nuovo *sub-type* influenzale). In questa fase è necessario aumentare l'attenzione e svolgere una valutazione del rischio a livello locale, nazionale e globale. Se le valutazioni del rischio 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.
- **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.

All'interno della fase pandemica si possono osservare diverse fasi dell'epidemia:

- o **fasi acute** in cui i casi sono in rapido aumento, soprattutto in popolazioni di età avanzata con co-morbidità, associata a numeri elevati di mortalità e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari. Nelle fasi acute si punta al rallentamento della diffusione con misure di contenimento (es.: *lockdown*), tramite rimodulazione delle attività di mitigazione e controllo verso misure via via più stringenti (*escalation*).
 - o **fasi post-acute** in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un *trend* in diminuzione; in questa fase vengono realizzate misure di potenziamento dei servizi sanitari, con ampliamento di reti assistenziali, con approvvigionamento d'emergenza straordinario di strumentazione e materiali di consumo.
 - o **fasi di transizione epidemica** in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, in cui si assiste ad una rimodulazione in senso meno stringente delle misure di contenimento (*de-escalation*), poiché l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole sono fasi in cui l'epidemia è controllata e si procede ad una graduale riapertura intraregionale, interregionale e internazionale, grazie al rafforzamento delle attività di controllo dell'infezione in ambito territoriale.
- **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, soppesando il rischio paese-specifico. In un contesto di mantenimento della sorveglianza vengono armonizzate le riaperture. Si identificano autorità locali preposte alla sorveglianza e armonizzazione delle riaperture.

Figura 5. Fonte: Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)



La comunicazione/dichiarazione di fase della pandemia influenzale, incluso l'incremento o il depotenziamento, sarà effettuata dal Direttore Generale dell'OMS, in accordo con i regolamenti esistenti che governano la notifica e il controllo delle malattie infettive (es. RSI) e, se necessario, in consultazione con altre Organizzazioni e Istituzioni. A livello nazionale, l'informazione sulla dichiarazione di fase dell'OMS e sul corrispondente livello di allerta nel Paese verrà data dal Ministro della Salute. La comunicazione alla nazione della dichiarazione di pandemia influenzale da parte dell'OMS sarà effettuata dal Presidente del Consiglio su indicazione del Ministro della Salute.

Tabella 7. Descrizione delle fasi pandemiche

FASE	DESCRIZIONE
Inter-pandemica	La fase inter-pandemica corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza. Questa è, tuttavia, anche la fase in cui sviluppare attività di <i>preparedness</i> rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico. In questa sezione sono evidenziate sia le attività routinarie che le attività di preparazione volte a rafforzare la consapevolezza del rischio di una pandemia e ad implementare, esercitandoli, i contenuti del Piano per permettere una sua rapida ed efficace applicazione.
Allerta	La fase di allerta pandemica influenzale corrisponde alla fase in cui un nuovo sottotipo virale è identificato nell'uomo. In base all'esperienza maturata nella attuale pandemia da virus SARS-CoV-2, sappiamo che questa fase può accompagnarsi o meno allo sviluppo di una epidemia a livello nazionale, prima della dichiarazione di una pandemia da parte dell'OMS. In questa fase è necessaria una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale. L'emergenza di un virus influenzale a potenziale pandemico, in base alla valutazione effettuata dal comitato di emergenza convenuto ai sensi della RSI, può dare luogo alla dichiarazione di una PHEIC che, a sua volta, può dar luogo alla dichiarazione di una emergenza sanitaria a livello nazionale con conseguente modulazione delle competenze e responsabilità nella risposta
Pandemica	La fase pandemica corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente. In base ad esperienze pregresse, inoltre, è noto che nell'ambito della fase pandemica in ciascun Paese si possono osservare diverse fasi epidemiche a livello nazionale con: fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari; fasi post-acute in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione; fasi di transizione epidemica in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale. La risposta ad una pandemia si configura nell'ambito di una operatività in stato di emergenza con coordinamento del DPC e partecipazione di numerosi attori istituzionali. La pandemia da COVID-19 rappresenta un esempio delle modalità con cui si è realizzata in Italia questo tipo di risposta.
Transizione	La ripresa da una pandemia richiede una collaborazione di tutta la società, governo, imprese, organizzazioni comunitarie e pubblico. Essa comprenderà anche sforzi per risollevare le economie locali e regionali a breve, medio e lungo termine. Le pandemie tendono a verificarsi in una serie di due o tre ondate di diffusione nazionale e internazionale. Pertanto, le azioni di ripresa pandemica devono essere bilanciate anche da attività di preparazione delle potenziali ondate successive. È considerato essenziale: <ol style="list-style-type: none"> 1. Istituire un coordinamento centrale incaricato di armonizzare e sorvegliare le operazioni per il ripristino di tutte le attività (ad esempio, il comitato nazionale di recupero <i>ad hoc</i>). Individuare analoghe autorità di coordinamento a livello regionale. 2. Stabilire criteri per ridurre le operazioni di risposta alle emergenze e avviare il recupero di servizi e attività normali, ivi compresa l'identificazione delle attività di sanità pubblica veterinaria che devono essere garantite ai fini della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare. 3. Elaborare piani di ripresa per il settore sanitario e per altri servizi essenziali. 4. Sviluppare servizi e programmi di sostegno alle comunità colpite dalla pandemia, compresi il sostegno finanziario, il sostegno sociale, gli alloggi di emergenza e la consulenza.

FASE INTER-PANDEMICA

11.1 Coordinamento della governance

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Coordinamento della <i>governance</i>
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Monitoraggio dello stato di attuazione del Piano Pandemico Regionale
REFERENTE	Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Coordinamento Regionale PanFlu 2021-2023</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	L'attività è finalizzata a monitorare lo stato di attuazione del Piano Pandemico Regionale e l'assetto organizzativo, con la descrizione di ruolo, composizione, modalità di attivazione e interrelazioni dei diversi soggetti coinvolti nella gestione dell'emergenza
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinamento dei lavori di aggiornamento e rimodulazione del Piano Pandemico Regionale 2. Supporto alla redazione e monitoraggio dei Piani Pandemici Aziendali 3. Coordinamento e monitoraggio dell'implementazione delle azioni previste per la fase inter-pandemica dal Piano Pandemico Regionale 4. Aggiornamento della composizione del Comitato Tecnico Scientifico regionale e della <i>Task Force</i> Operativa regionale 5. Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi, integrazione dei flussi informativi esistenti e creazione di nuovi flussi di sorveglianza 6. Partecipazione ai livelli di coordinamento centrali (es. Rete DISPATCH, Rete di <i>preparedness</i>, etc.) 7. Collaborazione alla stima delle risorse economiche necessarie per garantire la realizzazione delle attività previste nella fase inter-pandemica del piano effettuata dalla Direzione Risorse Strumentali SSR
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione del Gruppo di coordinamento aziendale PanFlu • Recepimento del Piano Pandemico Regionale e declinazione a livello aziendale
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Documento programmatico per il supporto alla redazione dei Piani Pandemici Aziendali • Principi di comunicazione interna ed esterna in caso di emergenza pandemica • Documento per la revisione delle necessità informative e dei flussi esistenti, per le finalità di sorveglianza e controllo di una minaccia pandemica, in coerenza con il Piano di Sviluppo del Sistema informativo socio-sanitario

11.2 Sorveglianza epidemiologica e virologica

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Partecipa alla stesura del piano pandemico per le parti di competenza Partecipa per quanto di competenza alle attività di controllo delle infezioni e alle attività di sorveglianza epidemiologica Ospedaliera e Territoriale di batteri multiresistenti e di infezioni virali diffusibili nelle strutture sanitarie o nella comunità
REFERENTE	Coordinatore della Rete delle Microbiologie Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Referenti IZSve sia per infezioni batteriche e virali</i> <i>Centro di Riferimento Regionale per la Microbiologia</i> <i>Direttore Generale di Azienda Zero</i> <i>UOC Rischio Clinico di Azienda Zero</i> <i>Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle AULSS</i> <i>Rete delle Microbiologie</i> <i>Referenti Malattie infettive delle AULSS/AO (dove presenti)</i> <i>Referenti Comitati Infezioni Ospedaliere delle AULSS/AO</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Preparazione di report periodici mensili, trimestrali, annuali per tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali • Invio periodico in regione per analisi cumulativa dati • Invio periodico all'ISS per analisi regionale e nazionale dei dati • Individuazione di un referente per ogni laboratorio di Microbiologia e Virologia • Preparazione di report con scambio in tempo reale di dati critici a livello regionale e con l'ISS • Realizzazione di una piattaforma regionale dedicata che consenta di inviare rapidamente i flussi informativi sia alle AULSS/AO afferenti, sia a Livello nazionale ed europeo (solitamente i dati all'ECDC vengono inviati solo dall'ISS)
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Azienda Zero: invio flussi informativi e restituzione alle singole AULSS/AO • Coordinamento tra Azienda Zero, Servizio prevenzione, IZSve, ISS e Ministero della Salute • Preparazione di una piattaforma dedicata alla raccolta dei dati in modo uniforme e con modalità standardizzate • Acquisizione di un software dedicato da distribuire alle varie AULSS/AO per la raccolta uniforme dei dati e delle analisi, per garantire omogeneità e standardizzazione delle rilevazioni
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati sulle infezioni/colonizzazioni batteriche e sulle infezioni virali, • Stoccaggio dei campioni biologici e caratterizzazione degli isolati in sede o mediante invio ai centri di riferimento, regionali, nazionali e/o europei • Acquisizione di strumentazioni in grado di tipizzare rapidamente i patogeni sia batterici che virali • Adeguamento del numero di congelatori per lo stoccaggio dei campioni biologici.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Preparazione documentazione per formazione continua e adozione delle misure di sicurezza per la manipolazione biologica dei campioni • Manuale per la sicurezza • Programma di formazione per tutti gli operatori coinvolti nei laboratori

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disporre di un sistema di sorveglianza sindromica basata sugli accessi al pronto soccorso rappresentativa a livello nazionale con una tempestività sufficiente ad una sua applicazione come strumento di allerta rapida 2. Disporre di un sistema di sorveglianza sindromica per la rilevazione di eventi inattesi nel setting dell'Assistenza Primaria
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria Responsabile Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Sorveglianza sindromica e rete Emergenza-Urgenza"</i> <i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i>

DESCRIZIONE GENERALE DELL ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizzare un sistema di sorveglianza sindromica basata sull'analisi del flusso dei dati degli accessi al PS ● Progettare e realizzare un sistema di sorveglianza sindromica per la rilevazione di eventi inattesi nel setting dell'Assistenza Primaria
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Progettare un sistema di sorveglianza sindromica basato sugli accessi in PS a livello regionale, coerente con un eventuale sistema nazionale, alimentato dai flussi dati attualmente esistenti, o in previsione, e/o a questi proporre modifiche o aggiornamenti; il sistema di sorveglianza sindromica basato sugli accessi in PS dovrà prevedere uno specifico modello di governance e la sua relazione con le altre strutture per le finalità di allerta rapida; ● Implementare il progetto attraverso il coinvolgimento dei diversi attori previsti; ● Progettare un sistema di sorveglianza sindromica basato sulle attività del setting dell'Assistenza Primaria (in particolare MAP, PLS, MCA) attraverso la condivisione con MMG e PLS delle finalità la produzione di specifiche tecniche per i gestionali (MMG e PLS) ed i sistemi informativi regionali (SIRCA, DWH), ● Implementare le specifiche nei gestionali e nei sistemi informativi regionali, ● Integrare i cruscotti di reportistica per il livello regionale e aziendale sull'andamento epidemiologico a diversi livelli territoriali, l'analisi continua del dato in integrazione con altri sistemi di sorveglianza (flusso di notifica malattie infettive, accessi PS, etc.)
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione del sistema di sorveglianza sindromica. ● Implementazione del sistema di sorveglianza sindromica basato sulle attività del setting dell'Assistenza Primaria
DOCUMENTI ATTUATIVI	Documento per l'implementazione nei sistemi informativi regionali ospedalieri (SIO) e territoriali della sorveglianza sindromica nei PS e nell'assistenza primaria

11.3 Servizi sanitari di prevenzione

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi Sanitari di Prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Rafforzamento della capacità di risposta del Dipartimento di Prevenzione in caso di allerta o di emergenza pandemica
REFERENTE	Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Dipartimenti di Prevenzione Servizi di Igiene e Sanità Pubblica Rete delle Microbiologie Altri Servizi del Dipartimenti di Prevenzione per specifici ambiti di competenza UOC Sistemi informativi di Azienda Zero UOC SER di Azienda Zero</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	In fase inter-pandemica è necessario avviare e mantenere azioni per il rafforzamento generale della capacità di risposta del Dipartimento di Prevenzione in caso di allerta o di emergenza pandemica, prevedendo la mappatura delle risorse, il potenziamento degli strumenti operativi e il coordinamento con altri enti coinvolti, anche esterni al Servizio Sanitario Regionale
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione delle misure non farmacologiche da applicare ai diversi scenari, in accordo con le indicazioni nazionali ed internazionali 2. Mappatura e verifica della strutturazione e delle composizioni di CESP e GORR e dei relativi regolamenti al fine di garantire l'adattamento veloce in caso di allerta 3. Rafforzamento e aggiornamento di strumenti adatti alla gestione operativa e alla raccolta dei dati: <ol style="list-style-type: none"> a. predisposizione degli strumenti per la gestione operativa delle attività di prevenzione e la raccolta dati al fine di rafforzare e aggiornare sulla base delle specifiche esigenze delle Direzione Prevenzione e dei Servizi di Prevenzione delle Aziende ULSS b. predisposizione di un sistema di tracciamento dei casi e dei contatti, integrato con l'architettura dei sistemi informativi regionali e aziendali, per la realizzazione di studi di valutazione dei primi casi che permettano di caratterizzare la trasmissibilità del virus pandemico e le caratteristiche di gravità clinica dell'infezione (es. sistema di biosorveglianza) 4. Potenziamento della capacità di risposta del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, con particolare riferimento alle attività di contact tracing e alla vaccinazione: <ol style="list-style-type: none"> a. disporre di un sistema di espansione programmata delle risorse umane dedicate alla risposta della pandemia nei servizi territoriali fino alla soglia minima di 1 operatore sanitario ogni 10.000 abitanti b. definizione di meccanismi per la mobilitazione delle risorse per rafforzare in modo adeguato i servizi in caso di emergenza sanitaria dovuta a pandemia influenzale c. definizione delle dotazione organiche standard dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione d. definizione dei meccanismi per l'attivazione della Campagna Vaccinale (es. Centri di Vaccinazione di Popolazione, vaccinazione a domicilio, mappatura dei centri vaccinali, coinvolgimento dei Servizi Ospedalieri, di MMG/PLS/USCA e delle Farmacie dei Servizi) 5. Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione con i servizi ospedalieri e territoriali (inclusi MMG/PLS/USCA) per le finalità di sanità pubblica: <ol style="list-style-type: none"> a. definizione di meccanismi per il coinvolgimento degli altri servizi e professionisti del SSR per le attività di Sanità pubblica in caso di emergenza b. definizione di specifici interventi di sanità pubblica (Piani di sanità pubblica) per contesti specifici (es. strutture residenziali) 6. Definizione della gradazione di rischio dei lavoratori e applicazione di linee guida specifiche 7. Rafforzamento del coordinamento con le autorità preposte al controllo degli ingressi (porti, aeroporti): <ol style="list-style-type: none"> a. definizione delle collaborazioni con le autorità preposte per la presa in carico di soggetti e il passaggio delle informazioni

	<p>8. Definizione del percorso di contatto con la Protezione Civile per la gestione della situazione di allerta e di emergenza pandemica</p> <p>9. Realizzazione di strumenti di formazione specifica ed esercitazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. identificare fabbisogni formativi per avviare percorsi di formazione teorico-pratica b. progettare, col supporto della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, percorsi formativi sulla base di fabbisogni espressi
<p>AZIONI AZIENDA ZERO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Rafforzamento, aggiornamento e interoperabilità, in accordo con la pianificazione regionale e sulla base delle specifiche esigenze dei Servizi di Prevenzione e della Direzione Prevenzione, degli strumenti (es. SIAVr, applicativi ospedalieri, software laboratorio analisi e di microbiologia, IZSVe, Sistema di biosorveglianza, SIRMI, Portale Operatore e cruscotti di business intelligence, integrazione con gestionali di MMG, etc.) per la gestione operativa e per la raccolta dati (UOC Sistemi Informativi) ● Aggiornamento e predisposizione di altri applicativi a supporto di tutti gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione (UOC Sistemi Informativi) ● Predisposizione/adequamento di un software per la realizzazione di studi FFX adattati al contesto (UOC Sistemi Informativi) ● Pianificazione delle attività epidemiologiche di monitoraggio (es. stesura di report periodico, approfondimenti ad hoc, etc.) a supporto alla Direzione Prevenzione e all'Unità di Crisi (UOC SER e UOC Sistemi Informativi) ● Pianificazione degli acquisti di dispositivi e vaccini in accordo la programmazione regionale (UOC CRAV) ● Valutazioni dei bisogni formativi per sviluppare le capacità e le competenze necessarie alla realizzazione di studi FFX tempestivi coinvolgendo i referenti della rete di preparedness (UOC Rischio Clinico)
<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione delle azioni previste a livello regionale ● Aggiornamento delle composizioni di CESP e GORR e dei relativi regolamenti al fine di garantire l'adattamento veloce in caso di allerta ● Definizione di meccanismi aziendali per la mobilitazione delle risorse per rafforzare in modo adeguato i servizi in caso di emergenza sanitaria dovuta a pandemia influenzale ● Definizione di protocolli per rafforzare la capacità sanitaria di corretta gestione dei casi e di eventuali contatti riscontrati in strutture critiche (es. porti, aeroporti, centri migranti, etc.) ● Definizione di procedure operative e accordi a livello locale per il coinvolgimento dei servizi aziendali e dei MMG/PLS/USCA per le attività di Sanità pubblica in caso di emergenza ● Definizioni delle procedure aziendali per l'attivazione della rete vaccinale per l'avvio di una campagna vaccinale ordinaria o emergenziale (es. Centri di Vaccinazione di Popolazione, vaccinazione a domicilio, mappatura dei centri vaccinali, coinvolgimento dei Servizi Ospedalieri, di MMG/PLS/USCA e delle Farmacie dei Servizi) ● Formazione degli operatori coinvolti nelle attività di gestione dell'emergenza
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Indirizzi operativi per la riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione in caso di emergenza pandemica Definizione delle dotazioni organiche standard dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione ● Indirizzi operativi regionali per l'organizzazione di un Campagna Vaccinale di Popolazione ● Indirizzi operativi regionali per l'adozione di piani di sanità pubblica per specifici setting a rischio ● Aggiornamento del manuale per l'utilizzo dell'applicativo per le attività di contact tracing ● Modalità di condivisione delle comunicazioni riguardanti le attività di contact tracing e dei trasferimenti tra Regioni ● Indirizzi operativi per la tutela della salute nelle attività economiche e sociali (lavoratori e cittadini) ● Aggiornamento della procedura "Sorveglianza delle Malattie Infettive"

11.4 Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento dell'assistenza primaria 2. Potenziamento delle attività delle centrali operative territoriali 3. Potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale 4. Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio 5. Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento dell'assistenza primaria 2. Potenziamento delle attività delle centrali operative territoriali 3. Potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale 4. Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio 5. Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento dell'assistenza primaria - Implementazione dell'operatività delle forme aggregative che operino in maniera coordinata, sinergica ed efficace, favorendo l'assistenza territoriale con particolare riferimento all'assistenza domiciliare attraverso: <ol style="list-style-type: none"> a. la definizione a livello regionale di percorsi per la presa in carico a domicilio in modo condiviso con MMG/PLS ed ospedalieri, da contestualizzare a livello aziendale b. l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico con i dati delle cartelle dei MMG/PLS; c. la produzione dei patient summary da parte dei MMG/PLS con massima priorità per i pazienti in Cure domiciliari; d. il monitoraggio dell'implementazione delle azioni sopra descritte 2. Potenziamento delle attività delle centrali operative territoriali - funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza ed urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina attraverso: <ol style="list-style-type: none"> a. mappatura a livello aziendale dei processi e delle strutture interessate; b. attivazione e supervisione delle transizioni avendo accesso al sistema informativo ospedaliero e territoriale con funzioni di reportistica integrata c. il monitoraggio dell'implementazione delle azioni sopra descritte. 3. Potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale - presa in carico domiciliare dei pazienti sospetti e diagnosticati che non necessitano di ricovero ospedaliero attraverso: <ol style="list-style-type: none"> a. la definizione di procedure per l'attivazione e la disattivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale in previsione o al realizzarsi di eventi; b. la definizione dei meccanismi di relazione USCA con la medicina generale e i servizi distrettuali; c. la messa a regime del Sistema Informativo Regionale per la Continuità Assistenziale (SIRCA); d. la definizione di procedure standard per la presa in carico domiciliare; e. la realizzazione di un progetto di formazione continua per gli Operatori USCA; f. il monitoraggio dell'implementazione delle azioni sopra descritte. 4. Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio - tale azione motivata dall'esigenza, nella fase di emergenza, di supportare l'attività delle unità speciali di continuità assistenziale e dei MMG/PLS, nonché di implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, la cui condizione di vulnerabilità risulta aggravata dall'emergenza e dalla difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni territoriali attraverso: <ol style="list-style-type: none"> a. l'identificazione dei soggetti fragili e non autosufficienti con interesse prioritario per i servizi di Cure domiciliari in relazione ad un rischio infettivo o di isolamento b. il ruolo di coordinamento della COT e il piano di attivazione da parte delle centrali ADI c. l'attivazione di processi di telemedicina per l'erogazione di Cure domiciliari da remoto con teleconsulto, televisita, telemonitoraggio, etc. d. la definizione di scenari in relazione al contesto epidemiologico della modulazione dei servizi da erogare in presenza o in telemedicina e. la definizione del fabbisogno di personale a livello aziendale in relazione al contesto epidemiologico; f. il monitoraggio dell'implementazione delle azioni sopra descritte.

	<p>5. Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio - anche con riferimento alle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale attraverso:</p> <ol style="list-style-type: none">la definizione di una procedura per garantire consulenza specialistica ospedaliera ai servizi distrettuali e alla medicina generalela definizione di criteri omogenei per l'ammissione in strutture intermedie e residenziali e le dimissioni ospedaliere in relazione al contesto epidemiologicola realizzazione di un sistema informativo in grado di fornire a livello regionale il dato all'occupazione in tempo reale dei posti letto/livello di occupazione delle strutture intermedie (odc, urt e hospice), residenziali e semi-residenziali.il monitoraggio dell'implementazione delle azioni sopra descritte.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">● Implementazione delle azioni previste a livello regionale● Implementazione delle azioni previste a livello regionale
DOCUMENTI ATTUATIVI	Atto di programmazione regionale contenente le attività previste per prevenzione e controllo di IPC e loro implementazione

11.5 Servizi sanitari ospedalieri

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Acquisire la mappa aggiornata della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e delle strutture da utilizzare come strutture sanitarie "alternative"
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali" Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali ospedalieri"
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Acquisire la mappa aggiornata della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e strutture da utilizzare come strutture sanitarie "alternative"
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Realizzare una mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici e delle strutture "alternative", eventualmente integrando i flussi esistenti, in un documento ed in un dataset
AZIONI A LIVELLO ASL	Collaborazione nella mappatura dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici e delle strutture "alternative", eventualmente integrando i flussi esistenti, in un documento ed in un dataset
DOCUMENTI ATTUATIVI	Documento di definizione del tracciato e produzione del documento e di dataset di mappatura dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti (vedi Allegato B)

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi. <ol style="list-style-type: none"> a. integrazione dei flussi informativi esistenti e creazione di nuovi flussi di sorveglianza 2. Definizione di un sistema di monitoraggio nazionale <ol style="list-style-type: none"> a. predisposizione di piattaforme web-based per il monitoraggio dei servizi sanitari da attivarsi rapidamente in caso di pandemia
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali" Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali ospedalieri"
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • revisione strategica delle necessità informative e flussi esistenti • integrazione dei flussi informativi esistenti e creazione di nuovi flussi di sorveglianza a seguito del processo di revisione
AZIONI A LIVELLO ASL	Adozione delle azioni definite a livello regionale
DOCUMENTI ATTUATIVI	Documento per la revisione delle necessità informative e dei flussi esistenti in coerenza con il Piano di Sviluppo del Sistema informativo socio-sanitario

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali 2. Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi 3. Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi 4. Definizione di strumenti per il monitoraggio e la tenuta dei servizi sanitari 5. Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza 6. Pianificazione del ripristino delle attività dopo la pandemia
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i> <i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali ospedalieri"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali • Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi • Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi • Definizione di strumenti per il monitoraggio e la tenuta dei servizi sanitari • Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza • Pianificazione del ripristino delle attività dopo la pandemia
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio (es. popolazione esente per patologia, invalidi). • mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici • mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. scuole, alberghi, caserme) determinando il livello di assistenza che può essere fornito in ogni struttura in modo praticabile e sicuro. • stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia <p>Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> • definizione della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia con precisa individuazione del tipo di ruolo delle strutture nella rete stessa in base alle caratteristiche logistiche, organizzative e strutturali. • individuazione servizi/funzioni essenziali • definizione procedure per la rimozione delle attività sanitarie di elezione • stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori causa di contagi. • stima del fabbisogno di personale aggiuntivo, con identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato o da altri settori o da volontari • elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra strutture sanitarie • sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia • definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare. • predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza ai pazienti non in emergenza (consultazioni telefoniche e online) • organizzazione del sistema delle cure primarie con riferimento alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e pauci-sintomatici • sviluppo e rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio <p>Definizione di strumenti per il monitoraggio e la tenuta dei servizi sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> • predisposizione di un sistema web based di sorveglianza per monitoraggio dei servizi sanitari da attivarsi rapidamente in caso di pandemia <p>Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuazione delle modalità e regole per trasporti di emergenza, sistemi di coordinamento e per trasferire pazienti tra le strutture <p>Pianificazione del ripristino delle attività dopo la pandemia</p>

	<ul style="list-style-type: none">● predisposizione di modalità di gestione di una o più ondate successive● definizione di procedure per la tempestiva normalizzazione dei servizi sanitari e il ripristino dello stato di funzionalità di strutture e processi.● definizione di procedure per la verifica dei risultati ottenuti, l'analisi e la valutazione delle modalità di gestione della pandemia e della loro reale efficacia in funzione della revisione dei piani pandemici.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">● Collaborazione nella mappatura regionale● Collaborazione nella mappatura regionale● Adozione delle azioni definite a livello regionale per la definizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi● Alimentazione ed aggiornamento dei sistemi identificato a livello regionale.● Definizione ed adozione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza a livello aziendale coerenti con la programmazione regionale.● Adozione delle azioni definite a livello regionale
DOCUMENTI ATTUATIVI	Documento per l'attivazione ed il ripristino delle strutture in risposta ad un'emergenza pandemica

11.6 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programma nazionale e regionale per IPC in ambito assistenziale e ospedaliero e di comunità 2. Linee guida e documenti di indirizzo su IPC <ol style="list-style-type: none"> a. raccomandazioni internazionali per i vari contesti assistenziali 3. Programmi di formazione sul IPC
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● Programma nazionale e regionale per IPC in ambito assistenziale e ospedaliero e di comunità ● Linee guida e documenti di indirizzo su IPC ● Programmi di formazione sul IPC
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>Programma nazionale e regionale per IPC in ambito assistenziale e ospedaliero e di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>Linee guida e documenti di indirizzo su IPC</p> <ul style="list-style-type: none"> ● raccomandazioni internazionali per i vari contesti assistenziali ● per gli operatori sanitari, gli operatori sociosanitari, il personale di laboratorio e altri operatori. Tali programmi devono includere l'igiene delle mani e l'uso corretto dei DPI
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> ● Adozione delle azioni definite a livello regionale e nazionale ● Implementazione delle azioni previste a livello nazionale e regionale ● Partecipazione ai programmi di formazione
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> ● Atto di programmazione regionale contenente le attività previste per prevenzione e controllo di IPC e loro implementazione ● BUNDLE CLINICO ASSISTENZIALI - Linee di indirizzo per la prevenzione e controllo delle malattie infettive in ambito assistenziale e sanitario

RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE (RSA)/CENTRI SERVIZI PER ANZIANI

FASE*	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri Servizi per Anziani
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Disporre un sistema di sorveglianza e monitoraggio epidemiologico e clinico ed erogazione di percorsi formativi per tutto il personale
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria Direttore Direzione Servizi Sociali
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● Definizione 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. ● Erogazione di percorsi formativi in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili e alle caratteristiche del quadro clinico di infezione da Patogeno emergente.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definire un sistema di sorveglianza che permetta una rapida individuazione di infezione da patogeno emergente negli ospiti accolti nelle strutture e il relativo personale sanitario, di interesse sanitario e non sanitario; 2. Pianificare dei percorsi formativi che garantiscano l'approfondita conoscenza da parte del personale all'interno delle strutture delle misure di prevenzione e protezione disponibili e le caratteristiche del quadro clinico di infezione da Patogeno emergente.
AZIONI A LIVELLO ASL	Partecipare al sistema di sorveglianza attraverso le funzioni di vigilanza interna e di controllo esterno; Partecipare alla pianificazione e realizzazione dei percorsi formativi.

DOCUMENTI ATTUATIVI	
FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri Servizi per Anziani
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Definizione di strategie volte a fronteggiare l'emergenza derivante da possibile nuova diffusione di Patogeno emergente
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria Direttore Direzione Servizi Sociali
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Definizione di misure organizzative straordinarie volte a garantire supporti in termini di assistenza atte anche a valorizzare sinergie interistituzionali e tra livelli assistenziali per permettere la gestione efficace degli ospiti con sospetta/probabile/confermata infezione da patogeno emergente.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione di misure organizzative e realizzazione di progetti di interesse specifico a valenza regionale finalizzato a garantire il supporto in termini di assistenza per contrastare gli effetti negativi derivanti dall'emergenza. 2. Identificazione di un referente per la prevenzione e controllo infezione da patogeno emergente e di un referente medico e infermieristico. 3. Definizione delle procedure da adottare per garantire all'interno delle strutture del territorio degli spazi per l'isolamento degli ospiti colpiti da infezione da patogeno emergente e aree di accoglienza temporanea per i nuovi ingressi. 4. Regolamentare attraverso protocollo/altra modalità di raccordo tra RSA e ospedale di riferimento l'accesso degli ospiti.
AZIONI A LIVELLO ASL	Attuazione di quanto previsto dai progetti regionali
DOCUMENTI ATTUATIVI	"circolare Ministero e Piano di Sanità pubblica"

INDIRIZZI PER L'UTILIZZO EFFICACE E SICURO DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Utilizzo efficace e sicuro di Farmaci e Dispositivi Medici
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Indirizzi per l'utilizzo efficace e sicuro di Farmaci e Dispositivi Medici
REFERENTE	Direttore Direzione Farmaceutica-Protesica-Dispositivi medici
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<p><i>UOC HTA di Azienda Zero</i> <i>UOC CRAV di Azienda Zero</i> <i>Singoli esperti (Specialisti di riferimento AS)</i> <i>Ordini professionali e Federazione ordini farmacisti</i> <i>Rappresentanti dei MMG, PLS e RSA</i> <i>Centro Regionale di Farmacovigilanza</i> <i>Referenti Locali di Farmacovigilanza delle Aziende Sanitarie</i> <i>Rete Regionale della Dispositivo vigilanza</i> <i>Referenti Aziendali della Dispositivo vigilanza</i> <i>Referenti Comitati Etici per la Sperimentazione Clinica</i></p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorare le indicazioni emesse da AIFA/ Ministero della Salute o dall'Istituto superiore di Sanità riferite all'impiego di trattamenti farmacologici e di dispositivi medici e coordinamento della diffusione delle stesse; • Rendere disponibili protocolli farmaco-terapeutici per i pazienti con sospetta o confermata infezione, sia in ambiente comunitario (incluse le strutture residenziali territoriali) sia in ambiente ospedaliero; • Monitorare le indicazioni emesse dal Ministero della Salute o dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) riferite all'impiego di dispositivi medici e coordinamento della diffusione delle stesse; • Rafforzare il ruolo delle Farmacie di comunità nelle politiche di contrasto alla pandemia; • Favorire l'accesso ai farmaci e dispositivi medici in sperimentazione e gli usi compassionevoli; • Attivare programmi di farmacovigilanza attiva e rafforzare la segnalazione spontanea;

	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento della rete dei Referenti Aziendali Dispositivo vigilanza e delle azioni di vigilanza sui Dispositivi Medici richieste dall'autorità competente, ivi compresi avvisi di sicurezza, <i>recall</i> e messa in quarantena, ovvero tutte le attività rese necessarie a seguito di segnalazioni; • Coordinamento delle azioni inerenti avvisi di sicurezza, <i>recall</i> e messa in quarantena, ovvero tutte le attività rese necessarie a seguito di segnalazioni; • Fornire indicazioni inerenti la formazione rivolta ai farmacisti delle Aziende Sanitarie e delle farmacie di comunità in collaborazione con Ordini professionali.
<p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definire i percorsi regionali di tempestiva comunicazione e implementazione aziendale dei provvedimenti assunti dalle autorità preposte (AIFA- Ministero della Salute) in materia di farmaci (inclusi i vaccini), dispositivi medici e DPI. • Individuare un gruppo di lavoro (GdL) costituito da specialisti di riferimento e medici del territorio, che sulla base delle evidenze scientifiche, dei documenti nazionali e internazionali, e tenuto conto dell'organizzazione regionale, definisca e aggiorni periodicamente i protocolli terapeutici dei farmaci antivirali, cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia, ecc; • Monitorare periodicamente i dati di consumo dei farmaci a livello regionale; • Individuare, il gruppo di lavoro (farmacisti e clinici, territoriali ed ospedalieri) per la definizione di percorsi per diversi o nuovi impieghi di dispositivi medici, sulla base delle evidenze scientifiche e delle indicazioni nazionali; • Stipulare accordi collettivi regionali, integrativi rispetto a quelli nazionali, per l'eventuale coinvolgimento delle farmacie nelle attività di <i>screening</i> e nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica (laddove previsto dalla normativa nazionale) o altre attività inerenti alla distribuzione di farmaci e dispositivi medici; • Definire percorsi efficienti 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); • Coordinare, attraverso il Centro Regionale di Farmacovigilanza -CRFV-, i Responsabili Locali di Farmacovigilanza per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse da farmaci e vaccini, in linea con le disposizioni di AIFA e rafforzare la rete di farmacovigilanza aziendale e regionale (CRFV); • Produzione di report di monitoraggio delle reazioni avverse relative ai farmaci e vaccini, con particolare riferimento ai farmaci che verranno impiegati in fase pandemica. • Alimentare ed aggiornare la rete dei Referenti Aziendali della Dispositivo Vigilanza (RAV) e dei relativi sostituti coordinata dal Referente Regionale della Dispositivo Vigilanza (RRV) per assicurare la diffusione di avvisi di sicurezza /<i>recall</i> inerenti ai dispositivi medici emanate dal fabbricante e dall'autorità competente; • Individuazione delle modalità da implementare per le attività di <i>recall</i>/quarantena di dispositivi medici richieste dall'autorità competente/dal fabbricante. • Individuare le modalità di stoccaggio dei dispositivi medici oggetto di <i>recall</i>/quarantena; • Stesura degli obiettivi di formazione da rivolgere ai farmacisti delle Aziende Sanitarie (ospedalieri e territoriali) e ai farmacisti delle farmacie di comunità pubbliche e private convenzionate.
<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definire 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; • Monitorare periodicamente i dati di consumo dei farmaci a livello aziendale e territoriale; • Attuazione degli accordi con le farmacie nelle attività di <i>screening</i> e nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica (laddove previsto dalla normativa nazionale) o altre attività inerenti alla distribuzione di farmaci e dispositivi medici; • Adottare i 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. • Implementare da parte della rete di farmacovigilanza aziendale la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse da farmaci e vaccini in fase pandemica, secondo le disposizioni del CRFV. • Implementare le attività di <i>recall</i>/quarantena di dispositivi medici richieste dall'autorità competente/dal fabbricante o resesi necessarie da eventuali segnalazioni di incidente; • Raggiungere gli obiettivi di formazione rivolti ai farmacisti delle Aziende Sanitarie (ospedalieri e territoriali) e ai farmacisti delle farmacie di comunità pubbliche e private convenzionate.
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione dei Gruppi di Lavoro Regionali per la definizione di indirizzi sul corretto uso di farmaci e dispositivi medici; • Protocolli terapeutici dei farmaci antivirali, cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia, ecc...; • Accordi collettivi regionali, integrativi rispetto a quelli nazionali. • Piano regionale per l'individuazione dei livelli di acquisto e stoccaggio (incluso il trasporto) di farmaci e dispositivi medici e DPI, e delle modalità di accesso alle scorte nelle varie fasi;

11.7 Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Gestione attrezzature
REFERENTE	Direttore Direzione Edilizia ospedaliera a finalità collettiva
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità Collettiva – coordinamento Azienda Zero Servizi Tecnici/Ingegnerie Cliniche</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione, acquisto, gestione e monitoraggio servizi di manutenzione attrezzature • Elaborazione piani di acquisizione nuove attrezzature • Attivazione contratti/accordi quadro per approvvigionamento attrezzature
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio stato manutentivo e funzionale attrezzature per le dotazioni (tab. 8) • Eventuale revisione standard dotazioni strumentali PL programmato • Autorizzazione piani di acquisizione nuove attrezzature
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>AULSS/AO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione, acquisto e gestione servizi di manutenzione attrezzature • Elaborazione e trasmissione annuale ad Azienda Zero dei piani delle attività tecniche programmate ed eseguite • Valutazione annuale obsolescenza (stato tecnico, manutentivo e funzionale) delle attrezzature • Valutazione eventuale fabbisogno di nuove attrezzature in sostituzione/potenziamento/innovazione • Trasmissione ad Azienda Zero eventuali fabbisogni di nuove attrezzature <p>Azienda Zero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elaborazione reportistica annuale sullo stato manutentivo delle attrezzature • elaborazione piano annuale acquisizioni nuove attrezzature • attivazione eventuali contratti/accordi quadro centralizzati per approvvigionamento attrezzature
DOCUMENTI ATTUATIVI	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali - Documenti attuativi

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali Supporto all'attività di sorveglianza epidemiologica batteriologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Partecipa alla stesura del piano pandemico per le parti di competenza Partecipa per quanto di competenza alle attività di controllo delle infezioni e alle attività di sorveglianza epidemiologica Ospedaliera e Territoriale di batteri multiresistenti e di infezioni virali diffusibili nelle strutture sanitarie o nella comunità
REFERENTE	Direttore Direzione Edilizia ospedaliera a finalità collettiva
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria Responsabile del rischio clinico regionale IZSVe sia per infezioni batteriche e virali Centro di Riferimento Regionale per la Microbiologia Azienda Zero Responsabili SISP tutte le AULSS Rete delle Microbiologie Referenti Malattie infettive tutte le AULSS/AO(dove presenti) Referenti Comitati Infezioni Ospedaliere tutte le AULSS/AO</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Preparazione di report periodici mensili, trimestrali, annuali per tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali • Invio periodico in regione per analisi cumulativa dati • Invio periodico all'ISS per analisi regionale e nazionale dei dati • Individuazione di un referente per ogni laboratorio di Microbiologia e Virologia • Preparazione di report con scambio in tempo reale di dati critici a livello regionale e con l'ISS

	<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione di una piattaforma regionale dedicata che consenta di inviare rapidamente i flussi informativi sia alle AULSS/AO afferenti, sia a Livello nazionale ed europeo (solitamente i dati all'ECDC vengono inviati solo dall'ISS) definizione piano emergenza coordinato per esecuzione test e definizione quantitativo scorte di consumabili;
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> Azienda Zero: invio flussi informativi e restituzione alle singole AULSS Coordinamento tra Azienda Zero, Servizio prevenzione, IZSV, ISS e Ministero della Salute Preparazione di una piattaforma dedicata alla raccolta dei dati in modo uniforme e con modalità standardizzate Acquisizione di un software dedicato da distribuire alle varie AULSS per la raccolta uniforme dei dati e delle analisi, per garantire omogeneità e standardizzazione delle rilevazioni
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> Raccolta dati sulle infezioni/colonizzazioni batteriche e sulle infezioni virali, Stoccaggio dei campioni biologici e caratterizzazione degli isolati in sede o mediante invio ai centri di riferimento, regionali, nazionali e/o europei Acquisizione di strumentazioni in grado di tipizzare rapidamente i patogeni sia batterici che virali Adeguamento del numero di congelatori per lo stoccaggio dei campioni biologici. Monitoraggio dello stato di funzionalità attrezzature per le dotazioni di laboratorio
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Da allestire secondo il patogeno causale</p> <p>Preparazione documentazione per formazione continua e adozione delle misure di sicurezza per la manipolazione biologica dei campioni</p> <p>Programma di formazione per tutti gli operatori coinvolti nei laboratori</p>

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici
REFERENTE	Direttore Direzione Edilizia ospedaliera a finalità collettiva Direttore Direzione Farmaceutica-Protetica-Dispositivi medici
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>UOC HTA di Azienda Zero</i> <i>UOC CRAV di Azienda Zero</i> <i>Referenti AULSS/AO ospedalieri e territoriali</i> <i>Rappresentanti dei MMG, PLS e RSA</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> Approvvigionare 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; Mantenere o identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili; Sviluppare 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; Gestire le carenze e difficoltà di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici e la conseguente attivazione di scorte regionali preventive; Individuare percorsi regionali per l'importazione di farmaci carenti o non disponibili Definire le procedure per il corretto allestimento, conservazione e stoccaggio di farmaci (inclusi vaccini e ossigenoterapie) e dispositivi medici in ambito ospedaliero e territoriale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> Definizione di un piano regionale per l'individuazione dei differenti livelli di acquisto (regionale o aziendale) e stoccaggio (incluso il trasporto) di farmaci e dispositivi medici e DPI, tramite: <ul style="list-style-type: none"> sviluppo di linee di indirizzo per la predisposizione di scorte strategiche di medicinali, forniture, dispositivi medici e DPI e definizione delle modalità di accesso alle scorte nelle varie fasi; definizione dei fabbisogni; valutazione e definizione delle categorie di prodotti farmaceutici e dispositivi medici destinati ad acquisizione con gare centralizzate o con gare aziendali necessari a coprire i fabbisogni; predisposizione di un monitoraggio di dati di consumo di farmaci e dispositivi medici per poter evidenziare le eventuali modifiche di fabbisogni intervenuti in fase di allerta e in fase pandemica. DPI: Semimaschere filtranti (FFP), guanti, Protezione oculare, Indumenti di Protezione: <ul style="list-style-type: none"> Definizione della scorta di DPI per il personale sanitario e per le categorie di pubblica utilità; Adeguamento contratti di prelazione con le Aziende produttrici;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gestione scorte e coordinamento magazzini aziendali e centrali al fine di garantire approvvigionamento continuo e sufficiente ● Dispositivi medici (mascherine chirurgiche, disinfettanti, reagenti e kit di laboratorio) <ul style="list-style-type: none"> ○ definizione della scorta regionale; ○ adeguamento contratti di prelazione con le Aziende produttrici ● Farmaci antivirali antinfluenzali <ul style="list-style-type: none"> ○ definizione della scorta regionale; ○ adeguamento contratti di prelazione con le aziende produttrici ● Altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia) <ul style="list-style-type: none"> ○ definizione della scorta regionale; ○ adeguamento contratti di prelazione con le aziende produttrici ● Definizione delle strutture di stoccaggio per un fabbisogno di 3 mesi <ul style="list-style-type: none"> ○ ambienti che rispettino i requisiti strutturali e microclimatici ed eventualmente dotati di frigoriferi; ○ Individuare i/il magazzini/o deputati allo stoccaggio di scorte di farmaci e dispositivi medici (più magazzini presso le aziende sanitarie, o un unico magazzino di Azienda zero o un unico magazzino centralizzato collocato presso una azienda sanitaria); ○ Individuare le modalità di trasporto di scorte preventive regionali; ○ Predisposizione sistema di coordinamento magazzini aziendali e centrali ● Definizione del percorso regionale di gestione delle informazioni necessarie alla distribuzione di farmaci, vaccini e DM acquistati/ forniti a livello nazionale <ul style="list-style-type: none"> ○ Individuare i/il magazzini/o deputati allo stoccaggio di scorte di farmaci e dispositivi medici (più magazzini presso le aziende sanitarie, o un unico magazzino di Azienda zero o un unico magazzino centralizzato collocato presso una azienda sanitaria); ○ Individuare le modalità di trasporto di scorte preventive regionali; ● Definire la modalità necessarie ad un monitoraggio puntuale delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento ospedaliero e territoriali, da adattare in relazione ad un aumentato improvviso fabbisogno, anche mediante raccordo e coordinamento a sistema dei magazzini aziendali e centrali; ● Fornire indicazioni circa l'attivazione di gare centralizzate e l'adeguamento dei contratti per l'attivazione di scorte preventive, finalizzate a coprire possibili carenze; ● Definizione di indicazioni regionali e relativi aggiornamenti per l'importazione di farmaci per uso compassionevole; ● Definizione delle procedure regionali o/e aziendali di approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali con individuazione specifica dei ruoli.
<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Attivare un team aziendale e relativo coordinatore degli approvvigionamenti e della gestione delle scorte che possa fungere da referente per la Regione; ● Approvvigionamento di farmaci antivirali antinfluenzali, dispositivi medici e DPI necessari a costituire la scorta aziendale, secondo le disposizioni regionali; ● Definire i magazzini presso le aziende sanitarie deputati allo stoccaggio di scorte di farmaci e dispositivi medici; ● Individuare i referenti per i magazzini farmaci e dispositivi medici; ● Adeguare i contratti per l'attivazione di scorte preventive, finalizzate a coprire possibili carenze ● Redigere procedure aziendali di approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali con individuazione specifica dei ruoli, secondo quanto indicato in ambito regionale
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Atto aziendale di costituzione del Team aziendale ● Piano regionale per l'individuazione dei livelli di acquisto e stoccaggio (incluso il trasporto) di farmaci e dispositivi medici e DPI, e delle modalità di accesso alle scorte nelle varie fasi; ● Contratti per l'attivazione di scorte preventive; ● Procedure di approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali con individuazione specifica dei ruoli. ● Report periodici stato consistenza scorte a livello aziendale e regionale (Azienda Zero)

11.8 Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività di formazione
REFERENTE	Direttore Fondazione Scuola di Sanità Pubblica
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	Esperti Area Emergenza Urgenza/Area Intensiva Esperti Area Geriatrica Esperti Area Malattie Infettive Esperti Area Prevenzione Esperti Area Cure Primarie
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<p>Come specificato nel Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023 la formazione degli operatori rappresenta un'attività essenziale da organizzare e realizzare prima del verificarsi di una eventuale situazione di rilevanza di sanità pubblica regionale o emergenza epidemica. La formazione rappresenta una determinante fondamentale per consentire ai professionisti del Sistema Socio Sanitario regionale di rispondere prontamente e in modo corretto alle esigenze imposte da situazioni emergenziali. Obiettivo generale dell'attività di formazione in fase interpandemica è assicurare un'adeguata preparazione del personale coinvolto nella eventuale risposta a nuove emergenze epidemiche e creare un'infrastruttura in grado di recepire e diffondere rapidamente documenti di indirizzo in modo da mantenere approcci diagnostico-terapeutici uniformi e basati sulle evidenze anche in fase emergenziale o pandemica.</p> <p>In particolare l'attività formativa del PanFlu 2021-2023 intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diffondere le linee di indirizzo del piano pandemico regionale e le procedure necessarie alla loro applicazione a livello di tutti i presidi ospedalieri e territoriali; • supportare, attraverso la formazione dei professionisti interessati, lo sviluppo dei modelli organizzativi e delle azioni di potenziamento dei servizi socio-sanitari previsti dalla programmazione regionale in risposta alle emergenze epidemiche; • aggiornare tutti gli operatori sanitari sulle misure di prevenzione e di controllo delle infezioni (IPC); • promuovere e sviluppare collaborazioni con l'Area Ricerca e Sviluppo per la corretta diffusione delle evidenze scientifiche disponibili; • realizzare interventi di educazione sanitaria per il contrasto alla trasmissione di infezioni dominanti. <p>Per raggiungere tali obiettivi si rende necessaria l'adozione di idonee modalità formative in grado, da una parte, di raggiungere tutti gli operatori interessati e, dall'altra, di consolidare le conoscenze e le competenze attraverso attività pratiche e simulazioni per la gestione dell'emergenza.</p> <p>Visto il coinvolgimento di figure e profili professionali diversi, al fine di assicurare una adeguata e capillare formazione, il piano formativo di preparedness pandemica prevede una modalità di erogazione "a cascata" e si articola in azioni diversificate e progettate per specifiche categorie professionali.</p> <p>Di seguito si riportano i contenuti delle attività formative.</p>

a. Preparedness pandemica		
Obiettivi	Destinatari	Metodologia didattica
Presentare le linee di indirizzo del piano pandemico regionale e le procedure necessarie alla loro applicazione a livello di tutti i presidi ospedalieri e territoriali	<ul style="list-style-type: none"> ● Personale dei Dipartimenti di Prevenzione e in particolare dei GORR ● Operatori sanitari dei presidi ospedalieri e territoriali secondo priorità definite ● MMG, PLS, MCA e SUMAI, personale USCA ● Personale RSA ● Farmacisti delle Aziende sanitarie e delle farmacie di comunità 	FAD asincrona e/o formazione residenziale con il coinvolgimento della rete dei formatori regionali
b. Misure di contrasto alla trasmissione di agenti patogeni di rilevanza per la salute pubblica e misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario		
Obiettivi	Destinatari	Metodologia didattica
Aggiornare tutti gli operatori sanitari sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario e sulle misure di contrasto alla trasmissione di agenti patogeni di rilevanza per la salute pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> ● Personale dei Dipartimenti di Prevenzione e in particolare dei GORR ● Operatori sanitari dei presidi ospedalieri e territoriali secondo priorità definite ● MMG, PLS, MCA e SUMAI, personale USCA ● Personale RSA ● Farmacisti delle Aziende sanitarie e delle farmacie di comunità 	FAD asincrona e/o formazione residenziale
c. Elementi di terapia e diagnostica di base		
Obiettivi	Destinatari	Metodologia didattica
Fornire a tutti gli operatori sanitari indicazioni chiare e precise sulla terapia e la diagnostica di base, validate scientificamente secondo linee guida recenti	Operatori sanitari dei presidi ospedalieri e territoriali secondo priorità definite	FAD asincrona e/o formazione residenziale
d. Conoscenze e competenze specifiche per diverse categorie professionali		
Obiettivi	Destinatari	Metodologia didattica
Sviluppare le conoscenze e le competenze tecnico-scientifiche dei	<ul style="list-style-type: none"> ● Personale dei Dipartimenti di Prevenzione e in particolare dei GORR 	FAD Formazione residenziale con il coinvolgimento

	<p>professionisti operanti in ambiti specifici</p> <p>Supportare lo sviluppo dei modelli organizzativi e delle azioni di potenziamento dei servizi socio-sanitari previsti dalla programmazione regionale in risposta alle emergenze epidemiche e pandemiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Personale sanitario di terapia intensiva ● Personale sanitario non di terapia intensiva ● Personale dei Pronto Soccorso ● Personale DMO e CIO ● Risk manager ● Personale addetto alla sorveglianza epidemiologica e virologica ● Personale sanitario dei servizi territoriali e della Medicina Generale: MMG, PLS, MCA e SUMAI, personale USCA, infermieri ● Personale Sistemi informativi ● Personale dei laboratori, con particolare riferimento alla rete InluNet ● Farmacisti delle Aziende sanitarie e delle farmacie di comunità ● Referenti di ricerca 	<p>della rete dei formatori regionali</p> <p>Esercitazioni, analisi di casi e simulazioni pratiche</p>
<p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p>	<p>È previsto l'accreditamento presso il sistema regionale ECM per le figure professionali coinvolte.</p> <p>Rientra nelle attività previste dal presente piano la realizzazione di campagne informative per sensibilizzare la popolazione ad adottare comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di infezioni dominanti.</p> <p>Monitoraggio dell'efficacia delle attività formative</p> <p>In riferimento alla valutazione delle attività formative verranno predisposti diversi strumenti di valutazione per rilevare la qualità dei corsi, gli apprendimenti in uscita e l'acquisizione di competenze. Quando necessario verrà prevista la somministrazione on line prima del corso di un questionario (ex ante) per indagare le conoscenze in ingresso dei partecipanti sui contenuti che verranno affrontati. Un successivo questionario (ex post) verrà somministrato dopo il corso. Verranno inoltre attivate indagini KAPB (Knowledge Attitudes Practices and Behaviours) per verificare l'adozione di conoscenze, attitudini, pratiche e comportamenti adottati nell'ambito della prevenzione e protezione.</p> <p>Esercizi di simulazione del piano pandemico regionale secondo linee da definire.</p> <p>Azioni a livello regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● costituzione di gruppi regionali per la definizione delle procedure per la corretta diffusione delle evidenze scientifiche disponibili (in collaborazione con l'Area Ricerca e Sviluppo); ● mappatura dei fabbisogni formativi (in collaborazione con UOC Formazione e sviluppo delle professioni sanitarie, Azienda Zero e con il gruppo di lavoro regionale) ● definizione degli obiettivi formativi, dei programmi didattici e delle metodologie didattiche per le diverse categorie professionali, in accordo con gli attori istituzionali regionali e attraverso il coinvolgimento di esperti per le specifiche aree di contenuto e intervento; ● promozione di metodologie didattiche innovative (es. gamification); ● mappatura delle reti di formatori già presenti a livello regionale al fine di valorizzare le competenze già disponibili (ad esempio per la Medicina Generale è presente l'albo degli animatori di formazione regionali); ● realizzazione dei moduli formativi da rendere disponibili in modalità FAD asincrona ed erogazione tramite piattaforma digitale dedicata; 		

	<ul style="list-style-type: none">● realizzazione delle attività formative rivolte alla rete regionale dei formatori;● monitoraggio dello svolgimento delle attività formative a livello locale;● realizzazione di interventi di educazione sanitaria rivolti alla popolazione per il contrasto alla trasmissione di infezioni dominanti, in collaborazione con l'Area Comunicazione interna ed esterna;● definizione degli strumenti di valutazione dell'efficacia delle attività formative.
AZIONI A LIVELLO ASL	Azioni a livello ASL: <ul style="list-style-type: none">● individuazione dei professionisti da coinvolgere nelle diverse attività formative e monitoraggio della effettiva partecipazione;● organizzazione delle attività formative da svolgere a livello locale;● partecipazione alle attività di valutazione dell'efficacia delle attività formative.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">● Attività di formazione 2022-2023 – Linee di lavoro● Procedura per la corretta diffusione delle evidenze scientifiche disponibili

11.9 Comunicazione interna ed esterna

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Comunicazione interna ed esterna
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Informazione alla popolazione
REFERENTE	Responsabile Ufficio Stampa Regione del Veneto
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Ufficio Stampa Regione del Veneto Social Media Manager Gruppo Social della Regione Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria Azienda Zero</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<p>Implementare la comunicazione quotidiana alla popolazione tramite comunicati stampa, punti stampa in presenza, diffusione dei dati commentati da un esperto che dia scientificità e attendibilità a quanto pubblicato. Valutare con attenzione l'uso dei social, dove gli interventi del mondo no vax no mask no green pass possono fuorviare l'incisività della comunicazione, facendo al contempo una valutazione di rischio-beneficio, stante che la popolazione più giovane proprio dai social trae la sua fonte d'informazione primaria. Realizzazione di cartellonistica specifica. Utilizzo massivo del sito ufficiale della Regione.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Garantire la definizione e istituzione di strutture formali e procedure concordate per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minaccia per la salute pubblica ● Sviluppare procedure autorizzative per garantire il rilascio tempestivo di informazioni attraverso messaggi e prodotti, che comunichino anche l'incertezza rispetto al rischio e rispettino il criterio della comprensibilità nelle modalità e nei linguaggi. ● Garantire l'identificazione di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che regionale. ● Pianificare un piano di comunicazione capillare attraverso inclusione di partner e testimonial che possano essere utili nella diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti. ● Prevenire e contenere la divulgazione di disinformazione e fake news che possono portare alla diffusione di comportamenti non corretti. ● Preparare una comunicazione del rischio.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>Il territorio della Regione del Veneto, suddiviso per AULSS, va monitorato e informato giornalmente attraverso gli strumenti di comunicazione più svariati, meglio se con dati suddivisi AULSS per AULSS, e come ci viene spesso richiesto dai media. Importante il coinvolgimento delle televisioni locali, magari pensando alla realizzazione di brevi e incisivi spot di carattere generale su come salvaguardare la propria salute, a chi rivolgersi in caso di bisogno ecc ecc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Predisporre un piano regionale di comunicazione del rischio pandemico ● Identificare e definire un sistema di strutture formali e procedure concordate per condurre la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità in caso di risposte a minacce per la salute pubblica <ul style="list-style-type: none"> ○ sistema di strutture formali e procedure concordate per un piano nazionale di comunicazione da attivare in caso di emergenza ○ Identificare un sistema di gestione delle richieste di informazione e delle segnalazioni da parte dei cittadini in modo coordinato a livello regionale e aziendale ● Definire un nucleo permanente della comunicazione del rischio sanitario con esperti formati in materia di comunicazione e che possa favorire la canalizzazione della comunicazione verso i media <ul style="list-style-type: none"> ○ il nucleo permanente di comunicazione del rischio ha il ruolo di organizzare incontri periodici con rappresentanti dei media giornalistici e delle principali piattaforme sociali. ● Implementare un raccordo costante con le strutture di comunicazione internazionali di ECDC EC e OMS sulla comunicazione del rischio pandemico influenzale <ul style="list-style-type: none"> ○ definire una rete di coordinamento sulla comunicazione del rischio ● Disporre piani e procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazioni in caso di emergenza, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione <ul style="list-style-type: none"> ○ definire a livello regionale e aziendale tra tutti gli attori coinvolti procedure chiare e definite che garantiscano l'attivazione e rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di preparedness ● Disporre di un elenco di partner e testimonial utili nella diffusione dei messaggi comunicativi (promozione di comportamenti corretti) <ul style="list-style-type: none"> ○ elenco esaustivo di partner con caratteristiche di efficacia e coerenza rispetto al messaggio da veicolare

	<ul style="list-style-type: none">● Stabilire e utilizzare sistemi e reti per monitorare e intervenire in modo proattivo e coerente in caso di divulgazione di notizie false e confondenti● Identificare e definire un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica<ul style="list-style-type: none">○ esercizio regolare sullo studio dei processi di intervento comunicativo in caso di eventi pandemici e di impatto per la salute pubblica
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>Ogni Asl ha un ruolo decisivo nella comunicazione alla popolazione di riferimento. Va istituito in ogni ufficio stampa un servizio di informazione con i vari mezzi ragionevolmente a disposizione. Tale servizio deve essere immediato in caso di situazioni o eventi particolari (es. un focolaio che si verifica in una determinata parte del territorio; cadenzato (max una volta ogni 2 giorni) nella diffusione dei dati epidemiologici, delle informazioni agli utenti su vaccinazioni, sportelli, orari, centri vaccinali ecc ecc. Vanno coinvolte le televisioni locali dell'area tentando di ottenere anche servizi di pura informazione alla popolazione invece che di sola cronaca. Per il web vale lo stesso ragionamento del capitolo sopra.</p> <ul style="list-style-type: none">● Disporre di un sistema strutturato di ruoli e responsabilità da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica<ul style="list-style-type: none">○ sistema strutturato di ruoli e relative responsabilità a livello, regionale e aziendale per l'attivazione tempestiva di attività di comunicazione
DOCUMENTI ATTUATIVI	

11.10 Ricerca e Sviluppo

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Ricerca e Sviluppo
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipa alla stesura del piano pandemico per le parti di competenza • Coordina le attività di ricerca su prevenzione, management e terapia delle infezioni ad alto impatto sulla Sanità Pubblica nelle fasi epidemiche e pandemiche • Supporta per quanto di competenza le attività di formazione (Area 5), i programmi di prevenzione e controllo delle infezioni (Area 4) e le attività di sorveglianza epidemiologica e virologica (Area 2)
REFERENTE	Università degli Studi di Verona - Dipartimento di Diagnostica e di Sanità Pubblica Università degli Studi di Padova - Dipartimento di Scienze Cardiologiche toraciche e vascolari, Unità di Igiene e Sanità Pubblica
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Azienda Zero, Istituto Zooprofilattico, Fondazione SSP, Rappresentante dei MMG, PLS e RSA, Singoli esperti</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di una rete multidisciplinare di ricerca e sviluppo a supporto delle diverse azioni che necessitano di un continuo aggiornamento delle evidenze scientifiche del Piano Pandemico identificando le risorse necessarie • Istituire una rete di ricerca per gli aspetti clinici, microbiologici, terapeutici e di prevenzione delle infezioni causate da patogeni emergenti ad alto impatto sul sistema sanitario • Definire gli indicatori di valutazione per monitorare la qualità dei processi attivati e della ricerca • Definire collaborazione con la rete italiana di <i>preparedness</i> • Collaborare identificando le nuove evidenze scientifiche disponibili • Collaborare con l'Area 5 alla formazione basata sulle Good Clinical Practice (GCP) per referenti di ricerca • Definire, con approccio basato sulle evidenze scientifiche (quale il "Multi Decision Criteria Analysis" (MCDA)), le priorità di ricerca nel campo delle infezioni (prevenzione e trattamento) a carattere epidemico ed endemico • Definire ed organizzare uno studio "perpetuo" di identificazione delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus influenzali circolanti e dei virus pericolosi al fine di individuare tempestivamente varianti virali con caratteristiche antigeniche tali da indurre un rischio potenziale nella popolazione • Istituire un tavolo di collaborazione tra medicina umana e veterinaria con lo scopo di definire un approccio <i>One Health</i> che permetta un'identificazione e un tempestivo controllo delle emergenze virali e batteriche a trasmissione animale-uomo, in collaborazione con i gruppi già organizzati nell'ambito del Piano Nazionale di Contrasto dell' Antimicrobico-Resistenza (PNCAR)
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare il protocollo per uno studio di fattibilità e mappatura delle strutture e del personale disponibile nelle strutture sanitarie (ospedali, RSA e Medicina Generale con riferimento al Piano Regionale di distribuzione di posti letto di medicina, semi-intensiva ed intensiva) della Regione ed identificare le risorse necessarie per la costituzione di una rete di ricerca per lo studio delle infezioni da patogeni emergenti ad impatto sanitario elevato • Sviluppare le procedure di governance per la gestione della rete di ricerca regionale • Selezionare i centri ed i rappresentanti delle varie componenti (ospedali, MMG, PLS e RSA) da coinvolgere nelle diverse attività di ricerca e sviluppo della rete collegandosi ai piani già esistenti • Istituire le collaborazioni con la rete italiana di <i>preparedness</i> • Sviluppare protocolli per il monitoraggio degli indicatori e della qualità della ricerca • Definire, con approccio basato sulle evidenze (quale MCDA) le priorità di ricerca nel campo delle infezioni (prevenzione e trattamento) ad alto impatto assistenziale a carattere epidemico ed endemico a livello regionale • Selezionare le strutture ed i laboratori e sviluppare un protocollo microbiologico comune per la definizione ed organizzazione di uno studio "perpetuo" delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus influenzali circolanti e dei virus che provocano forme gravi al fine di individuare tempestivamente varianti virali con proprietà antigeniche a seguito mutazioni o riassortimenti tra ceppi circolanti nella popolazione • Selezionare le parti da coinvolgere (basandosi anche sui gruppi già definiti a livello regionale dal PNCAR) per la costituzione di un tavolo di collaborazione tra medicina e sorveglianza microbiologica umana e veterinaria con lo scopo di definire un approccio <i>One Health</i> al controllo precoce delle emergenze virali e batteriche a trasmissione animale-uomo
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Eseguire lo studio di fattibilità e mappatura delle strutture e personale necessario nelle singole strutture sanitarie (ospedali e RSA e Medicina Generale; strutture HUB e Spoke) nelle aree di propria competenza • Selezionare i centri ed i rappresentanti delle varie componenti secondo le indicazioni regionali

	<ul style="list-style-type: none">● Contribuire alla definizione delle priorità di ricerca di Sanità Pubblica nel campo delle infezioni (prevenzione e trattamento) ad alto impatto assistenziale● Selezionare i laboratori e contribuire allo sviluppo di un protocollo microbiologico comune per lo studio delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus influenzali circolanti e dei virus che provocano forme gravi● Contribuire allo sviluppo delle procedure per la selezione dei protocolli di ricerca da implementare tramite la rete regionale di ricerca e dei protocolli di implementazione● Implementazione dei protocolli di ricerca selezionati a livello regionale
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">● Descrizione della rete, competenze e governance● Procedure per la definizione e l'aggiornamento delle priorità di ricerca● Procedure per la selezione degli studi clinici di interesse regionale

11.11 Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali (Attività trasversali - Azienda Zero)
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività trasversali <ul style="list-style-type: none"> • Attività di Sorveglianza epidemiologica (batterologica) e virologica • Servizi Sanitari di Prevenzione • Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali • Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri • Residenze sanitarie assistite (RSA) / Centri Servizi per Anziani • Attività di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non • Attività di formazione • Gestione attrezzature
REFERENTE	Direttore Generale di Azienda Zero
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>V. schede relative</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Monitoraggio periodico del profilo di salute della popolazione Analisi periodica dello stato di salute della popolazione al fine di conoscere preventivamente le caratteristiche e la numerosità dei gruppi di popolazione destinatari delle iniziative di sanità pubblica, con particolare riferimento ai soggetti in condizioni di vulnerabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri <p>Attività di Sorveglianza epidemiologica (batterologica) e virologica Preparazione di report periodici mensili, trimestrali, annuali per tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri • UOC Sistemi Informativi <p>Invio periodico in regione per analisi cumulativa dati</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi Informativi <p>Invio periodico all'ISS per analisi regionale e nazionale dei dati</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi Informativi <p>Preparazione di report con scambio in tempo reale di dati critici a livello regionale e con l'ISS</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi Informativi <p>Realizzazione di una piattaforma regionale dedicata che consenta di inviare rapidamente i flussi informativi sia alle AULSS/AO afferenti, sia a Livello nazionale ed europeo (solitamente i dati all'ECDC vengono inviati solo dall'ISS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi Informativi <p>Azienda Zero: invio flussi informativi e restituzione alle singole AULSS/AO</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie <p>Preparazione di una piattaforma dedicata alla raccolta dei dati in modo uniforme e con modalità standardizzate</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi Informativi <p>Acquisizione di un software dedicato da distribuire alle varie AULSS/AO per la raccolta uniforme dei dati e delle analisi, per garantire omogeneità e standardizzazione delle rilevazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi Informativi <p>Realizzare un sistema di sorveglianza sindromica basata sull'analisi del flusso dei dati degli accessi al PS</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi Informativi <p>Progettare e realizzare un sistema di sorveglianza sindromica per la rilevazione di eventi inattesi nel setting dell'Assistenza Primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Rischio Clinico <p>Progettare un sistema di sorveglianza sindromica basato sugli accessi in PS a livello regionale, coerente con un eventuale sistema nazionale, alimentato dai flussi dati attualmente esistenti, o in previsione, e/o a questi proporre modifiche o aggiornamenti; il sistema di sorveglianza sindromica basato sugli accessi in PS dovrà prevedere uno specifico modello di governance e la sua relazione con le altre strutture per le finalità di allerta rapida;</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi Informativi <p>Implementare le specifiche nei gestionali e nei sistemi informativi regionali,</p>

	<ul style="list-style-type: none">● UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie● UOC Sistemi Informativi <p>Integrare i cruscotti di reportistica per il livello regionale e aziendale sull'andamento epidemiologico a diversi livelli territoriali, l'analisi continua del dato in integrazione con altri sistemi di sorveglianza (flusso di notifica malattie infettive, accessi PS, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie● UOC Sistemi Informativi <p>Acquisizione di strumentazioni in grado di tipizzare rapidamente i patogeni sia batterici che virali.</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC CRAV <p>Adeguamento del numero di congelatori per lo stoccaggio dei campioni biologici.</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC CRAV <p>Servizi Sanitari di Prevenzione</p> <p>Rafforzamento, aggiornamento e interoperabilità, in accordo con la pianificazione regionale e sulla base delle specifiche esigenze dei Servizi di Prevenzione e della Direzione Prevenzione, degli strumenti (es. SIAVR, applicativi ospedalieri, software laboratorio analisi e di microbiologia, IZSVE, Sistema di biosorveglianza, SIRMI, Portale Operatore e cruscotti di business intelligence, integrazione con gestionali di MMG, etc.) per la gestione operativa e per la raccolta dati</p> <p>Aggiornamento e predisposizione di altri applicativi a supporto di tutti gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione</p> <p>Strumenti per la raccolta dati (disporre di un software per la realizzazione di studi FFX adattati al contesto)</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Sistemi Informativi <p>Pianificazione delle attività epidemiologiche di monitoraggio (es. stesura di report periodico, approfondimenti ad hoc, etc.) a supporto alla Direzione Prevenzione e all'Unità di Crisi</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri <p>Prevedere corsi di formazione per sviluppare le capacità e le competenze necessarie alla realizzazione di studi FFX tempestivi coinvolgendo i referenti della rete di preparedness)</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Rischio Clinico <p>Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali</p> <p>Potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale, presa in carico domiciliare dei pazienti sospetti e diagnosticati che non necessitano di ricovero ospedaliero [...]</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie (supporto per contenuti per la realizzazione di un progetto di formazione continua per gli Operatori USCA)● UOC Sistemi Informativi <p>Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio [...]</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie (supporto per la definizione del fabbisogno di personale a livello aziendale in relazione al contesto epidemiologico) <p>Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio, anche con riferimento alle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale [...]</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Sistemi Informativi <p>Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri</p> <p>Acquisire la mappa aggiornata della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e strutture da utilizzare come strutture sanitarie "alternative"</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante <p>Realizzare una mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici e delle strutture "alternative", eventualmente integrando i flussi esistenti, in un documento ed in un dataset</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante <p>Verifica dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante <p>Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Rischio Clinico <p>Revisione strategica delle necessità informative e flussi esistenti</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie <p>Integrazione dei flussi informativi esistenti e creazione di nuovi flussi di sorveglianza a seguito del processo di revisione</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie (supporto)● UOC Rischio Clinico <p>Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali [...]</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri (popolazione e profili di rischio) <p>Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi</p> <ul style="list-style-type: none">● UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie (supporto per elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra strutture sanitarie) <p>Residenze sanitarie assistite (RSA) / Centri Servizi per Anziani</p>
--	---

	<p>Definire un sistema di sorveglianza che permetta una rapida individuazione di infezione da patogeno emergente negli ospiti accolti nelle strutture e il relativo personale sanitario, di interesse sanitario e non sanitario;</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Rischio Clinico <p>Pianificare dei percorsi formativi che garantiscano l'approfondita conoscenza da parte del personale all'interno delle strutture delle misure di prevenzione e protezione disponibili e le caratteristiche del quadro clinico di infezione da Patogeno emergente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Rischio Clinico <p>Definizione delle procedure da adottare per garantire all'interno delle strutture del territorio degli spazi per l'isolamento degli ospiti colpiti da infezione da patogeno emergente e aree di accoglienza temporanea per i nuovi ingressi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Rischio Clinico <p>Attività di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non</p> <p>Monitorare periodicamente i dati di consumo dei farmaci a livello regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie <p>DPI: semi maschere filtranti (FFP), guanti, protezione oculare, indumenti di protezione. Gestione scorte e coordinamento magazzini aziendali e centrali al fine di garantire approvvigionamento continuo e sufficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC CRAV <p>Attivazione di gare centralizzate e adeguamento dei contratti per l'attivazione di scorte preventive, anche finalizzate a coprire possibili carenze, in accordo con le indicazioni regionali;</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC CRAV <p>Definizione delle procedure regionali o/e aziendali di approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali con individuazione specifica dei ruoli. Gestione scorte e coordinamento magazzini aziendali e centrali al fine di garantire approvvigionamento continuo e sufficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC CRAV <p>Supporto metodologico alla definizione di protocolli terapeutici dei farmaci antivirali, cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia, ecc..</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC HTA <p>Attività di formazione</p> <p>Mappatura dei fabbisogni formativi</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie (a supporto) <p>Definizione degli obiettivi formativi, dei programmi didattici e delle metodologie didattiche per le diverse categorie professionali, in accordo con gli attori istituzionali regionali e attraverso il coinvolgimento di esperti per le specifiche aree di contenuto e intervento</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Rischio Clinico <p>Promozione di metodologie didattiche innovative (es. gamification)</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Rischio Clinico <p>Mappatura delle reti di formatori già presenti a livello regionale al fine di valorizzare le competenze già disponibili.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie (a supporto) <p>Monitoraggio dello svolgimento delle attività formative a livello locale</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie (a supporto) <p>Definizione degli strumenti di valutazione dell'efficacia delle attività formative</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie (a supporto) <p>Gestione Attrezzature</p> <p>Elaborazione reportistica annuale sullo stato manutentivo delle attrezzature</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC HTA <p>Elaborazione piano annuale acquisizioni nuove attrezzature</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC HTA <p>Attivazione eventuali contratti/accordi quadro centralizzati per approvvigionamento attrezzature</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC CRAV • UOC HTA
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Vedi schede relative.
AZIONI A LIVELLO ASL	Vedi schede relative.

11.12 Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover (ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE - IZSve)
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Sorveglianza nelle popolazioni animali di virus dal potenziale zoonotico e nelle popolazioni professionalmente esposte ai passaggi di specie
REFERENTE	Coordinatore della Rete delle Microbiologie Direttore Generale di Azienda Zero
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria</i> <i>Dipartimenti di Prevenzione AULSS</i> <i>Servizi Veterinari AULSS</i> <i>Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (es.: Piano annuale di sorveglianza dell'influenza aviaria) al fine di monitorare la comparsa di virus influenzali non stagionali (o emergenti), che hanno il potenziale di mutare in forme che potrebbero dar luogo ad una pandemia influenzale umana. La sorveglianza non stagionale dell'influenza, ivi incluso lo studio del potenziale zoonotico di virus circolanti potenzialmente pericolosi, sia negli animali sia nelle popolazioni professionalmente esposte (allevatori, veterinari, etc.), assicurerà quindi un sistema di allarme rapido contro la pandemia, individuando i nuovi virus man mano che entrano nelle popolazioni umane. • Identificazione dei laboratori di riferimento regionali per l'influenza nel settore umano e veterinario e sviluppo di una modalità di scambio tempestivo di dati. • Realizzazione di una piattaforma che consenta, in modo sicuro, la segnalazione di potenziali emergenze di sanità pubblica ad impatto internazionale, ovvero regionale e nazionale e lo scambio di informazioni veloce e sicuro tra attori dell'SSN a livello regionale e centrale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo delle popolazioni animali nell'ambito dei Piani Nazionali di sorveglianza annuali e delle attività del Centro di Referenza Nazionale per l'influenza aviaria presso l'IZSve. • <i>Follow up</i> della coorte di persone esposte ad eventi di <i>spillover</i> in caso di focolai di virus influenzali animali
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione attività di sorveglianza sul territorio regionale (raccolta campioni ufficiali, indagini epidemiologiche in caso di sospetti e/o focolai) in stretto contatto con l'IZSve per quanto riguarda l'analisi dei campioni raccolti e la caratterizzazione di virus identificati. • Contact tracing delle persone esposte, visite cliniche e prelievo di campioni diagnostici per valutare il livello di esposizione.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Piano nazionale di sorveglianza per l'influenza aviaria 2022 • Protocollo operativo per il monitoraggio sanitario dei soggetti esposti al virus dell'influenza aviaria in caso di focolai • Schema di flusso delle informazioni tra Servizi veterinari, IZSve, Spisal, Laboratori di Microbiologia, Regione - Allegato tecnico-Manuale operativo

11.13 Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale

FASE	INTER-PANDEMICA
MACRO AREA	Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Coordinamento delle azioni necessarie alla valutazione, definizione e adeguamento delle dotazioni organiche necessarie alla gestione emergenziale (contact tracing, sorveglianza sanitaria, USCA, personale epidemiologica organizzativa, farmacisti, area informatica, trasporti)
REFERENTE	Direttore Direzione Risorse Strumentali SSR
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Risorse Strumentali SSR Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria Direzione Programmazione Sanitaria</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione e reclutamento del personale necessario per arrivare a avere il numero di USCA pari a quanto presente nel picco covid • Individuazione e reclutamento con strumenti ordinari e straordinari del personale necessario per analisi epidemiologica • Individuazione e reclutamento con strumenti ordinari e straordinari del personale necessario per le attività di sorveglianza sanitaria • Definizione e reclutamento del personale necessario per soddisfare le esigenze informative nelle diverse fasi pandemiche • Definizione e reclutamento del personale necessario per soddisfare il fabbisogni di personale adibito alle attività di trasporto
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Coordinamento Fabbisogno di Personale Definizione dello standard di riferimento Assegnazione delle risorse e dei limiti di spesa Definizione di strumenti di reclutamento straordinario e loro utilizzo
AZIONI A LIVELLO ASL	Assunzione del Personale necessario al raggiungimento dell'obiettivo specifico nei limiti delle risorse e dello standard di riferimento Attribuzione delle risorse ai diversi servizi
DOCUMENTI ATTUATIVI	DGR definizione valori minimi di riferimento DDR attribuzione delle risorse CIRCOLARI ricognitive strumenti emergenziali eccezionali

FASE DI ALLERTA

12.1 Coordinamento della Governance

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Coordinamento della <i>governance</i>
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Verifica dello stato di attivazione e monitoraggio dell'evoluzione dello scenario epidemiologico
REFERENTE	Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di coordinamento regionale PanFlu 2021-2023</i> <i>Task Force Operativa Regionale</i> <i>Comitato Tecnico Scientifico Regionale</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	In fase di allerta, si procede alla verifica dello stato di attivazione dei soggetti coinvolti nel Piano, ciascuno per le proprie competenze, e al monitoraggio dell'evoluzione dello scenario epidemiologico
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Collaborazione con la rete DISPATCH alla valutazione analitica per quantificare il possibile impatto che avrebbe una possibile pandemia causata da virus emergente sui servizi sanitari• Studio sistematico della letteratura, di siti ufficiali (es. OMS, ECDC,) e di fonti di informazioni non strutturate e social media attraverso l'epidemic intelligence• Supporto e promozione dell'attività di potenziamento dei servizi previsti dal Piano Pandemico Regionale nella fase di allerta• Raccordo con l'Unità di Crisi e con il Comitato dei Direttori Generali
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Attuazione di quanto previsto dal Piano Pandemico Aziendale• Attuazione delle indicazioni regionali per la fase di allerta
DOCUMENTI ATTUATIVI	

12.2 Sorveglianza epidemiologica e virologica

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Sorveglianza epidemiologica (batteriologicala) e virologica Attività di segnalazione e monitoraggio
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	Recepimento e condivisione di informazioni su Microrganismi Alert che possono pervenire da OMS, CDC, ECDC, ISS, Regione, Singole AULSS/AO
REFERENTE	Coordinatore della Rete delle Microbiologie Direttore Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria</i> <i>Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle AULSS</i> <i>Rete delle Microbiologie</i> <i>UOC Rischio Clinico di Azienda Zero</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione della attività di segnalazione e diffusione del patogeno ● Formazione del personale finalizzata ad aumentare il livello di conoscenze sulle modalità di diffusione e di trasmissione del patogeno coinvolto ● Formazione su materiali e modalità di isolamento, rilevazione e/o coltura del patogeno ● Verifica ed adeguamento strutturale e strumentale dei laboratori e delle indispensabili misure di contenimento del rischio biologico ● Verifica della presenza di presidi e fabbisogni necessari per lavorare in condizioni di sicurezza in aree a rischio biologico ● Esecuzione di controlli periodici sulla messa a norma di stanze a pressione negativa (BL2/3), cappe di sicurezza biologica, centrifughe, etc. ● Attivazione dei laboratori specializzati per la necessità di caratterizzazione rapida del patogeno e valutazione/validazione di nuovi test diagnostici ● Coordinamento con UOC CRAV di Azienda Zero per richieste reagenti e dispositivi di sicurezza
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Analisi delle necessità strutturali e strumentali dei vari laboratori e allestimento dei capitolati di acquisto anche con la collaborazione di esperti tecnici ● Messa a norma strutturale dei laboratori ed acquisizione di strumentazioni, cappe biohazard, centrifughe, etc. In caso di necessità al fine di potenziare AULSS/AO carenti ● Verifica e adeguamento dell'organico dei vari laboratori, con previsione di assunzioni di personale nelle varie AULSS/AO ● Nomina referenti per acquisizione e distribuzione reagenti, dispositivi e test per i laboratori delle varie AULSS/AO, e per coordinamento con UOC CRAV di Azienda Zero ● Collaborazione con il livello nazionale Struttura commissariale
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> ● Adeguamento strutturale e strumentale dei laboratori secondo le norme vigenti, comprese le misure di contenimento del rischio biologico. ● Assunzione di personale dirigente e del comparto in caso di carenza di organico ● Nomina referente per ogni laboratorio ed economato per collaborazione con analogo referente Azienda zero per invio richiesta e ricevimento fabbisogni per gestione successiva fase pandemica ● Coordinamento consegna e tempi dei trasporti (materiali/reagenti, Strumenti dedicati)
DOCUMENTI ATTUATIVI	Condivisione documenti attuativi Prove di simulazione con addestramento e aggiornamento specifico

12.3 Servizi sanitari di prevenzione

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attivazione, in rapporto agli scenari epidemiologici, di tutti i livelli operativi individuati nei piani perché siano preparati ad attivarsi secondo ruoli e procedure previste in ognuno di essi
REFERENTE	Direttore Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Dipartimenti di Prevenzione Servizi di Igiene e Sanità Pubblica Altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione in funzione dello specifico coinvolgimento Rete delle Microbiologie UOC SER di Azienda Zero UOC Sistemi Informativi di Azienda Zero</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Allerta a tutti i livelli operativi individuati nei piani perché siano preparati ad attivarsi secondo ruoli e procedure previste in ognuno di essi e verifica di responsabilità ed efficienza della catena di responsabilità, della collaborazione e dei canali di comunicazione definiti nei piani
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione delle attività di rafforzamento della sorveglianza e predisposizione di protocolli e strumenti per la rapida realizzazione di studi sui primi casi di infezione ● Attivazione di un gruppo di confronto tecnico con i SISF per l'acquisizione e condivisione di informazioni sui primi casi di infezione ● Definizione delle prime misure per l'identificazione e la gestione dei primi casi in accordo con le indicazioni nazionali ed internazionali ● Promozione della realizzazione, con il supporto di Azienda Zero, di campagne informative per la prevenzione del rischio e il contenimento della diffusione dell'agente patogeno ● Coordinamento della vaccinazione stagionale e/o emergenziale
AZIONI AZIENDA ZERO	<ul style="list-style-type: none"> ● Adeguamento tempestivo degli applicativi regionali in funzione delle necessità legate al tipo di emergenza, al tipo di patogeno e alle necessità di sanità pubblica ● Sviluppo e adeguamento di report sulla base dell'esigenza della Direzione Prevenzione, del Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu e dell'Unità di Crisi ● Pianificazione delle attività epidemiologiche di monitoraggio e di supporto alla Direzione Prevenzione e all'Unità di Crisi (es. stesura di report periodico, approfondimenti ad hoc, etc.) ● Pianificazione degli acquisti di dispositivi e vaccini in accordo la programmazione regionale
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali previste per la fase di allerta ● Attivazione di meccanismi predisposti nella fase inter-pandemica per rafforzare la resilienza dei servizi di prevenzione ● Attivazione modulare dei GORR a supporto dei CESP Aziendali ● Partecipazione al gruppo di confronto tecnico Regionale per l'acquisizione e condivisione di informazioni sui primi casi di infezione ● Implementazione e coordinamento a livello locale delle misure di restrizione definite a livello nazionale e regionale
DOCUMENTI ATTUATIVI	

12.4 Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali

12.5 Servizi Sanitari Assistenziali Ospedalieri

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Ospedalieri e Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	<ol style="list-style-type: none"> Allerta a tutti i livelli operativi individuati nei piani perché siano preparati ad attivarsi secondo ruoli e procedure previste in ognuno di essi Verifica di responsabilità ed efficienza della catena di responsabilità, della collaborazione e dei canali di comunicazione definiti nei piani
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<p>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</p> <p>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali ospedalieri"</p> <p>Gruppo di Lavoro "Sorveglianza sindromica e rete Emergenza-Urgenza"</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> Allerta a tutti i livelli operativi individuati nei piani perché siano preparati ad attivarsi secondo ruoli e procedure previste in ognuno di essi Verifica di responsabilità ed efficienza della catena di responsabilità, della collaborazione e dei canali di comunicazione definiti nei piani
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> Allerta a tutti i livelli operativi individuati nei piani perché siano preparati ad attivarsi secondo ruoli e procedure previste in ognuno di essi Verifica di responsabilità ed efficienza della catena di responsabilità, della collaborazione e dei canali di comunicazione definiti nei piani
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Ospedalieri e Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	<ol style="list-style-type: none"> Attivazione della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia come definita nei piani Attivazione/test procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<p>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</p> <p>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali ospedalieri"</p> <p>Gruppo di Lavoro "Sorveglianza sindromica e rete Emergenza-Urgenza"</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia come definita nei piani Attivazione/test procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia come definita nei piani Attivazione/test procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Ospedalieri e Territoriali

TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione/test dei piani predisposti di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda in base alla valutazione del rischio • Attivazione/test delle procedure di gestione delle salme • Attivazione delle piattaforme informative web-based
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<p><i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i></p> <p><i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali ospedalieri"</i></p> <p><i>Gruppo di Lavoro "Sorveglianza sindromica e rete Emergenza-Urgenza"</i></p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione/test dei piani predisposti di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda in base alla valutazione del rischio • Attivazione/test delle procedure di gestione delle salme • Attivazione delle piattaforme informative web-based
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione/test dei Documento con la definizione della catena di comando e controllo per l'attivazione dell'allerta pandemica per la risposta all'incremento della domanda in base alla valutazione del rischio • Attivazione/test delle procedure di gestione delle salme • Attivazione delle piattaforme informative web-based
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta
DOCUMENTI ATTUATIVI	Piani di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie

12.6 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riduzione delle visite/assistenza medica procrastinabili 2. Regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle case di riposo (lezione appresa da Covid-19)
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Programmazione Sanitaria</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione delle visite/assistenza medica procrastinabili • Regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle case di riposo (lezione appresa da Covid-19)
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione del Piano per la riduzione delle visite/assistenza medica procrastinabili • Attivazione del Piano per la Regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle case di riposo (lezione appresa da Covid-19)
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta
DOCUMENTI ATTUATIVI	Piani di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	Garantire l'esistenza e rispetto dei protocolli sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni e uso dei DPI specifici per l'agente pandemico Verifica delle condizioni strutturali per l'implementazione delle misure pandemiche anche in relazione ai percorsi e al personale disponibile Disponibilità di protocolli di formazione e utilizzo di DPI per le categorie professionali a rischio specifici per la minaccia pandemica
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'esistenza e rispetto dei protocolli sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni e uso dei DPI specifici per l'agente pandemico • Verifica delle condizioni strutturali per l'implementazione delle misure pandemiche anche in relazione ai percorsi e al personale disponibile • Disponibilità di protocolli di formazione e utilizzo di DPI per le categorie professionali a rischio specifici per la minaccia pandemica
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguamento dei protocolli esistenti al fine di garantire l'esistenza e rispetto dei protocolli sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni e uso dei DPI specifici per l'agente pandemico • Verifica delle condizioni strutturali per l'implementazione delle misure pandemiche anche in relazione ai percorsi e al personale disponibile • Adeguamento e verifica della disponibilità di protocolli di formazione e utilizzo di DPI per le categorie professionali a rischio specifici per la minaccia pandemica
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta

DOCUMENTI ATTUATIVI	Atto di programmazione regionale contenente le attività previste per prevenzione e controllo di IPC e loro implementazione
FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica delle esigenze delle strutture 2. Disseminazione delle informazioni sul rischio a tutte le strutture 3. Eventi formativi a carattere regionale e nazionale per IPC
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica delle esigenze delle strutture assistenziali • Disseminazione delle informazioni sul rischio a tutte le strutture • Eventi formativi a carattere regionale e nazionale per IPC
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica delle esigenze delle strutture assistenziali • Disseminazione delle informazioni sul rischio a tutte le strutture • Realizzazione di eventi formativi a carattere regionale e nazionale per IPC
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta • Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei documenti aziendali per la fase di allerta
DOCUMENTI ATTUATIVI	

RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE (RSA)/CENTRI SERVIZI PER ANZIANI

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri Servizi per Anziani
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	Attivazione del sistema di sorveglianza e monitoraggio epidemiologico e clinico
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria Direttore Direzione Servizi Sociali
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i>
DESCRIZIONE GENERALE 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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Messa in azione del sistema di sorveglianza web-based che permetta il monitoraggio della tenuta da parte delle strutture della gestione dei casi da possibile patogeno emergente tra gli ospiti accolti e il personale sanitario, di interesse sanitario e non sanitario.
AZIONI A LIVELLO ASL	Partecipare al sistema di sorveglianza attraverso le funzioni di vigilanza interna e di controllo esterno
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri Servizi per Anziani
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	Attivazione di strategie volte a fronteggiare l'emergenza derivante da possibile nuova diffusione di Patogeno emergente.

REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria Direttore Direzione Servizi Sociali
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	Attivazione delle procedure per la verifica dei requisiti sia organizzativi che del personale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Verifica all'interno delle strutture dell'effettivo adeguamento a quanto predisposto in fase inter-pandemica.
AZIONI A LIVELLO ASL	Supporto nelle verifiche predisposte dalla Regione
DOCUMENTI ATTUATIVI	

12.7 Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Ricognizione e verifica attrezzature in dotazione e allestimento PL programmati
REFERENTE	Direttore Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità Collettiva
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità Collettiva (coordinamento)</i> <i>Azienda Zero</i> <i>Servizi Tecnici, Ingegnerie Cliniche, Farmacie delle AULSS/AO</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Ricognizione stato attrezzature (adeguatezza numerica, stato tecnico e funzionale) per le dotazioni di cui alla tab. 8 • Attivazione eventuali procedure di acquisto • Approntamento PL programmati
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento con Azienda Zero • Eventuale revisione standard dotazioni strumentali PL programmati • Autorizzazione eventuali fabbisogni • Monitoraggio dotazione effettivamente attivata
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>AULSS/AO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ricognizione stato attrezzature in dotazione (adeguatezza numerica, stato tecnico e funzionale) • Definizione e comunicazione ad Azienda Zero di eventuali fabbisogni in attrezzature e materiali di consumo per potenziamento/sostituzione • attivazione eventuali autonome procedure di gara autorizzate • Installazione e collaudo nuove attrezzature e formazione all' utilizzo • Approntamento PL programmati <p>Azienda Zero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verifica presenza eventuali scorte attrezzature presso magazzini centrali • raccolta eventuali fabbisogni in attrezzature e materiali di consumo per potenziamento/sostituzione • attivazione eventuali procedure di gara centralizzate autorizzate • distribuzione forniture centralizzate • monitoraggio consegne, installazioni e collaudi
DOCUMENTI ATTUATIVI	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali - Documenti attuativi

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali. Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), e dispositivi medici essenziali.
REFERENTE	Direttore Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità Collettiva Direttore Direzione Farmaceutica-Protesica-Dispositivi medici
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Azienda Zero</i> <i>Referenti AULSS/AO ospedalieri e territoriali</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare procedure per l'accesso in tempi brevi alle risorse disponibili secondo quanto programmato nel piano di contingenza; • Proiettare il fabbisogno supplementare di medicinali, forniture, Dispositivi Medici e DPI per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici (ad esempio, un virus pandemico ad alta o bassa virulenza e ad alta o bassa infettività); • Attivare le procedure definite in fase inter-pandemica per il monitoraggio routinario della disponibilità delle scorte; • Gestire le carenze e le difficoltà di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici, e rivalutare le eventuali scorte regionali previste in fase inter-pandemica; • Elaborare strategie che garantiscano la disponibilità per lo stoccaggio e il trasporto di vaccini stagionali e pandemici, forniture e dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie e garantire la

	<p>loro disponibilità a livello di ASL, tenendo conto delle possibili interruzioni del trasporto durante una pandemia;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Attivare le misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità; ● Implementare la rapida riconversione aziendale per la fornitura e produzione di DPI e dispositivi medici; ● Stipulare contratti preliminari con Ditte produttrici di medicinali, dispositivi medici e kit di laboratorio per poter agevolare l'acquisto di quantitativi sufficienti per far fronte all'emergenza.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>DPI, dispositivi medici, farmaci, antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mobilitare le risorse dalle strutture di stoccaggio e attivare i procurement preparati in fase pre pandemica; ● Farmaci e dispositivi medici (inclusi vaccini e ossigeno) ● Monitorare le indicazioni nazionali di variazione e adeguamento delle scorte; ● Aggiornare il fabbisogno regionale sulla base dell'evoluzione epidemiologica; ● DPI, dispositivi medici, farmaci, antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci ● Monitorare le scorte e attivare i procurement; ● Valutare e monitorare i dati di consumo regionale di farmaci e dispositivi medici relativi alle scorte disponibili; ● Farmaci e dispositivi medici (inclusi vaccini e ossigeno) ● Aggiornare la stima dei fabbisogni regionali di farmaci e dispositivi medici sulla base delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento; ● Aumentare le scorte in previsione della fase pandemica, attraverso l'attivazione dei contratti già in essere con le aziende produttrici o prevedendo l'adeguamento dei contratti con le aziende produttrici, secondo le stime dei fabbisogni ● DPI e dispositivi medici ● Procedura per la fornitura; ● Attivazione della procedura per la fornitura a seguito di analisi dei contratti già in essere (stipulati a livello sia aziendale che regionale); ● Gestione scorte e coordinamento magazzini aziendali e centrali al fine di garantire approvvigionamento continuo e sufficiente ● Attivare acquisizione straordinaria di farmaci, dispositivi e DPI ● Attivare le procedure per il trasporto di DPI, farmaci e dispositivi medici, come definite nella fase inter-pandemica; ● Attuare la piena operatività delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> ● Aggiornare il fabbisogno aziendale e territoriale sulla base dell'evoluzione epidemiologica; ● Monitorare le scorte aziendali di DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini e altri farmaci; ● Valutare e monitorare i dati di consumo aziendali e territoriali di farmaci e dispositivi medici relativi alle scorte disponibili; ● Aggiornare la stima dei fabbisogni aziendali e territoriali di farmaci e dispositivi medici sulla base delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento ospedaliero e territoriali.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali - Documenti attuativi

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali Sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività di segnalazione e monitoraggio Recepimento e condivisione di informazioni su Microrganismi Alert che possono pervenire da OMS, CDC, ECDC, ISS, Regione, Singole AULSS/AO
REFERENTE	Direttore Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità Collettiva
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria UOC Rischio Clinico di Azienda Zero Servizi di Igiene e Sanità Pubblica Coordinamento RSPP AULSS/AO Rete delle Microbiologie</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione della attività di segnalazione e diffusione del patogeno ● Formazione del personale finalizzata ad aumentare il livello di conoscenze sulle modalità di diffusione e di trasmissione del patogeno coinvolto ● Formazione su materiali e modalità di isolamento, rilevazione e/o coltura del patogeno

	<ul style="list-style-type: none"> ● Verifica ed adeguamento strutturale e strumentale dei laboratori e delle indispensabili misure di contenimento del rischio biologico ● Verifica della presenza di presidi e fabbisogni necessari per lavorare in condizioni di sicurezza in aree a rischio biologico ● Esecuzione di controlli periodici sulla messa a norma di stanze a pressione negativa (BL2/3), cappe di sicurezza biologica, centrifughe, etc. ● Attivazione dei laboratori specializzati per la necessità di caratterizzazione rapida del patogeno e valutazione/validazione di nuovi test diagnostici ● Coordinamento con UOC CRAV di Azienda Zero per richieste reagenti e dispositivi di sicurezza
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Analisi delle necessità strutturali e strumentali dei vari laboratori e allestimento dei capitolati di acquisto anche con la collaborazione di esperti tecnici ● Messa a norma strutturale dei laboratori ed acquisizione di strumentazioni, cappe biohazard, centrifughe, etc. In caso di necessità al fine di potenziare AULSS/AO carenti ● Verifica e adeguamento dell'organico dei vari laboratori, con previsione di assunzioni di personale nelle varie AULSS/AO ● Nomina referenti per acquisizione e distribuzione reagenti, dispositivi e test per i laboratori delle varie AULSS/AO, e per coordinamento con Azienda Zero (CRAV) ● Collaborazione con il livello nazionale Struttura commissariale ● Attivazione piano emergenza coordinato laboratori per incremento capacità di processazione
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> ● Adeguamento strutturale e strumentale dei laboratori secondo le norme vigenti, comprese le misure di contenimento del rischio biologico. ● Assunzione di personale dirigente e del comparto in caso di carenza di organico ● Nomina referente per ogni laboratorio ed economato per collaborazione con analogo referente Azienda zero per invio richiesta e ricevimento fabbisogni per gestione successiva fase pandemica ● Coordinamento consegna e tempi dei trasporti (materiali/reagenti, Strumenti dedicati)
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Condivisione documenti attuativi Prove di simulazione con addestramento e aggiornamento specifico Piano emergenza laboratori</p>

12.8 Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	Attività di formazione
REFERENTE	Direttore Fondazione Scuola di Sanità Pubblica
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	Esperti Area Emergenza Urgenza/Area Intensiva Esperti Area Geriatrica Esperti Area Malattie Infettive Esperto Area Prevenzione Esperto Area Cure Primarie
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	In fase di allerta è prevista l'erogazione dei moduli formativi già predisposti in fase interpandemica, previo adattamento dei contenuti alla tipologia di agente patogeno di rilevanza per la salute pubblica che attiva questa fase. Obiettivo generale è diffondere evidenze e linee guida in modo da mantenere approcci diagnostico-terapeutici uniformi e basati sulle evidenze scientifiche disponibili e assicurare un tempestivo e adeguato aggiornamento del personale coinvolto. Si prevede di attivare le seguenti attività formative: <ul style="list-style-type: none"> ● formazione su materiali e modalità di isolamento, rilevazione e/o coltura del patogeno ● formazione sui protocolli di utilizzo dei DPI per le categorie professionali a rischio, specifici per la minaccia pandemica ● formazione su misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Azioni a livello regionale: <ul style="list-style-type: none"> ● aggiornamento e diffusione delle linee guida e delle evidenze scientifiche sulle caratteristiche dell'agente patogeno di rilevanza per la salute pubblica, tramite l'infrastruttura informativa e il network istituiti in fase interpandemica; ● analisi, con gli attori istituzionali regionali, delle esigenze contingenti relative ai moduli formativi da predisporre o aggiornare, anche in riferimento alla riorganizzazione rapida delle reti dei servizi e ai destinatari da coinvolgere prioritariamente; ● aggiornamento dei materiali formativi secondo le priorità emerse e le nuove evidenze scientifiche.
AZIONI A LIVELLO ASL	Azioni a livello ASL: <ul style="list-style-type: none"> ● individuazione dei professionisti da coinvolgere nelle diverse attività formative e monitoraggio della effettiva partecipazione ● organizzazione delle attività formative da svolgere a livello locale ● partecipazione alle attività di valutazione dell'efficacia delle attività formative.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

12.9 Comunicazione interna ed esterna

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Comunicazione interna ed esterna
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Informazione alla popolazione
REFERENTE	Responsabile Ufficio Stampa Regione del Veneto
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Ufficio Stampa Regione del Veneto Social Media Manager Gruppo social della Regione Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria Azienda Zero</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'attivazione delle strutture formali e le procedure concordate per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità identificate in fase inter-pandemica • Garantire il rilascio tempestivo di informazioni, messaggi e prodotti, tempestivi e coerenti attraverso l'attivazione delle procedure definite • Garantire l'attivazione di risorse economiche e professionali per lo sviluppo di un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in risposta di allerta per la salute pubblica • Garantire l'attivazione rapida di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio a livello centrale e locale • Potenziare la comunicazione in maniera proporzionale alle azioni cautelative necessarie in fase di allerta, anche attraverso la partecipazione di partner e testimonial identificati per la diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti • Costruire un rapporto di fiducia attraverso interventi comunicativi trasparenti e tempestivi, espliciti rispetto a quanto è noto e quanto incerto e di facile comprensibilità per tutta la popolazione • Contenere la divulgazione di disinformazione, fake news e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare il sistema di strutture formali e di procedure concordate per attivare la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità nei casi di allerta e minacce per la salute pubblica • Attivare i piani e le procedure previste per garantire il rilascio tempestivo di informazioni commisurate agli interventi previsti in fase di allerta, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione • Attivare le risorse professionali ed economiche adeguate in questa fase alla sensibilizzazione del pubblico prevedendo l'utilizzo di un mix di piattaforme comunicative <ul style="list-style-type: none"> ◦ include la capacità di comunicare l'incertezza e di trasferire nozioni scientifiche complesse in linguaggi e formati comprensibili • Attivare tempestivamente il sistema definito di ruoli e responsabilità per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica • Coinvolgere i partner e testimonial nella diffusione dei messaggi comunicativi per la promozione di comportamenti corretti e l'accrescimento della consapevolezza del rischio che si sta manifestando • Sviluppare e divulgare informazioni chiare ed esplicite anche rispetto alle incertezze associate al rischio emergente, agli eventi e agli interventi eventualmente necessari, indicando ciò che è conosciuto e ciò che non è noto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili <ul style="list-style-type: none"> ◦ definire chiaramente ciò che è conosciuto sulle evidenze scientifiche con messaggi chiari che includano anche eventuali incertezze associate al rischio • Disporre di un piano di divulgazione diversificata dei messaggi che coinvolga le principali piattaforme, metodologie e canali comunicativi differenti <ul style="list-style-type: none"> ◦ messaggi comunicativi su diverse piattaforme, metodologie e canali comunicativi. Tale piano può essere pianificato in base a livelli diversi commisurati al crescere dell'emergenza sanitaria • Rafforzare e attivare i sistemi e le reti di monitoraggio e intervento per il contenimento dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news. <ul style="list-style-type: none"> ◦ prevenire la creazione di stereotipi sulle persone malate, familiari, razze o gruppi sociali che possono portare a comportamenti discriminatori e di stigma sociale
AZIONI A LIVELLO ASL	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

12.10 Ricerca e Sviluppo

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Ricerca e sviluppo
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> Partecipa alla stesura del piano pandemico per le parti di competenza Coordina le attività di ricerca su prevenzione, management e terapia delle infezioni ad alto impatto sulla Sanità Pubblica nelle fasi epidemiche e pandemiche Supporta per quanto di competenza le attività di formazione (Area 5), i programmi di prevenzione e controllo delle infezioni (Area 4) e le attività di sorveglianza epidemiologica e virologica (Area 2)
REFERENTE	Università degli Studi di Verona - Dipartimento di Diagnostica e di Sanità Pubblica Università degli Studi di Padova - Dipartimento di Scienze Cardiologiche toraciche e vascolari, Unità di Igiene e Sanità Pubblica
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Azienda Zero</i> <i>Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie</i> <i>Fondazione SSP</i> <i>Rappresentante dei MMG, PLS e RSA</i> <i>Singoli esperti</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> Riorganizzare la rete per una attivazione rapida di nuovi studi e la temporanea sospensione di quelli in corso Collaborare con la rete dei laboratori sentinella (selezionati nella fase inter-pandemica) per la definizione puntuale dell'inizio della fase di allerta Sviluppare studi per la valutazione di nuovi farmaci (inclusi vaccini) attivi contro il patogeno emergente sia in ambito domiciliare che ospedaliero Valutare e selezionare proposte di studio di enti terzi finanziatori a livello nazionale ed internazionale per la valutazione di nuovi farmaci (inclusi vaccini) attivi contro il patogeno emergente sia in ambito domiciliare che ospedaliero Valutare e selezionare proposte di studio di enti terzi finanziatori a livello nazionale ed internazionale per la valutazione di nuove applicazioni elettroniche o dispositivi che possano essere utili per il contenimento della diffusione del patogeno emergente sia in ambito domiciliare che ospedaliero (incluse RSA) Contribuire allo sviluppo e selezione di protocolli di studio per la valutazione dell'impatto economico dell'evento pandemico sul sistema sanitario con particolare riferimento ai pazienti fragili (Area 1) Sviluppare e selezionare protocolli di studio per la valutazione di procedure di assistenza ospedaliera e domiciliare Sviluppare e valutare proposte per studi di follow up a lungo termine nei soggetti affetti dalla patologia causata dal patogeno emergente Sviluppare e valutare proposte per studi di sviluppo di un test specifico sensibile e riproducibile per la diagnosi molecolare rapida del nuovo agente patogeno virale Sviluppare e valutare studi per la valutazione della suscettibilità ai farmaci antivirali sui primi ceppi isolati del nuovo virus respiratorio tramite saggi genotipi e fenotipi Contribuire allo sviluppo e selezione di studi epidemiologici per l'analisi delle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno e la definizione del quadro epidemiologico e i parametri di diffusione della malattia (Area 2) Contribuire alla predisporre di protocolli per tempestivi studi FFX (Area 2) Contribuisce alla definizione della informazione corretta (Area 6)
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> Definire protocolli per la riorganizzazione rapida della rete (attivazione rapida di nuovi studi e temporanea sospensione di quelli in corso) sulla base delle informazioni dei laboratori sentinella regionali nella fase inter-pandemica Sviluppare protocolli o valutare protocolli esistenti da enti finanziatori terzi per studi su nuovi farmaci (inclusi vaccini) attivi contro il patogeno emergente sia in ambito domiciliare che ospedaliero Sviluppare protocolli per la valutazione e/o selezione di proposte di studio di enti terzi finanziatori a livello nazionale ed internazionale per la valutazione di nuovi farmaci (inclusi vaccini) attivi contro il patogeno emergente sia in ambito domiciliare che ospedaliero Sviluppare protocolli per la valutazione e selezione delle proposte di studio di enti terzi finanziatori a livello nazionale ed internazionale per la valutazione di nuovi dispositivi per il contenimento della diffusione del patogeno emergente sia in ambito domiciliare che ospedaliero (incluse RSA) Contribuire allo sviluppo e selezione di protocolli di studio per la valutazione dell'impatto economico dell'evento pandemico sul sistema sanitario con particolare attenzione ai pazienti fragili (Area 1)

	<ul style="list-style-type: none"> ● Sviluppare e selezionare protocolli di studio per la valutazione di procedure di assistenza ospedaliera e domiciliare ● Sviluppare e valutare proposte per studi di follow up a lungo termine nei soggetti affetti dalla patologia causata dal patogeno emergente ● Attivare una rete di laboratori regionali specializzati nella diagnostica rapida a supporto del NIC/ISS ● Sviluppare e valutare proposte per studi di sviluppo di un test specifico sensibile e riproducibile per la diagnosi molecolare rapida del nuovo agente patogeno virale ● Sviluppare e condividere protocolli per la messa a punto del saggio diagnostico e per la definizione della capacità di analisi fenotipiche e genotipiche del NIC/ISS e di alcuni dei laboratori della rete InFluNet ● Sviluppare un protocollo per una valutazione rapida del Comitato Etico degli studi di interesse regionale in periodo pandemico e per tutte le procedure di contrattazione (personale e farmaci) ad esso correlati ● Sviluppare e valutare studi per l'analisi della suscettibilità ai farmaci antivirali sui primi ceppi isolati del nuovo virus respiratorio tramite saggi genotipi e fenotipi ● Contribuire allo sviluppo e selezione di studi epidemiologici per l'analisi delle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno e la definizione del quadro epidemiologico e i parametri di diffusione della malattia (Area 2) ● Contribuire a protocolli per tempestivi studi FFX (Area 2) ● Contribuire alla definizione della informazione corretta per il pubblico (Area 6) ● Contribuire ad aggiornamento regolari sull'evoluzione dell'evento a potenziale pandemico (Area 2) ● Contribuire allo studio sistematico della letteratura, siti ufficiali e fonti di informazione non strutturate e social media attraverso l'epidemic intelligence (Area 2) ● Contribuire alla valutazione critica dei risultati degli studi clinici ed epidemiologici per lo sviluppo di protocolli di management clinico e di prevenzione della infezione da patogeno emergente ● Contribuire allo sviluppo delle competenze per l'adattamento rapido e l'implementazione di studi FFX sul campo (Area 2) ● Adattare i protocolli quadro in base ai dati relativi al virus potenzialmente pandemico emergente (Area 3) ● Contribuire alla revisione degli strumenti e i protocolli predisposti nella fase inter pandemica per la rapida realizzazione di studi FFX in caso si verificassero focolai di infezione da virus pandemico sul territorio nazionale (Area 2) ● Disporre di ulteriori attività tematiche di ricerca in base alla disponibilità di fondi e alle evidenze scientifiche del momento
<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recepire ed implementare i protocolli per la riorganizzazione rapida della rete (attivazione rapida di nuovi studi e temporanea sospensione di quelli in corso) secondo le indicazioni regionali ● Diffondere nei centri della rete di pertinenza i protocolli per la valutazione di studi su nuovi farmaci (inclusi vaccini) e dispositivi attivi contro il patogeno emergente sia in ambito domiciliare che ospedaliero che in RSA ● Diffondere nei centri della rete di pertinenza i protocolli di studio per la valutazione dell'impatto economico dell'evento pandemico sul sistema sanitario ● Diffondere nei centri della rete di pertinenza i protocolli per la valutazione delle conseguenze a lungo termine delle infezioni causate dal patogeno emergente ● Attivare i laboratori della AULSS/AO specializzati nella diagnostica rapida a supporto del NIC/ISS secondo le indicazioni regionali ● Diffondere nei laboratori della rete di pertinenza i protocolli per la messa a punto del saggio diagnostico ● Diffondere nei laboratori della rete di pertinenza i protocolli di studio per la valutazione della suscettibilità ai farmaci antivirali sui primi ceppi isolati del nuovo virus respiratorio tramite saggi genotipi e fenotipi ● Contribuire alla Implementazione di protocolli per studi FFX ● Contribuire alla diffusione delle informazioni corrette al pubblico (incluse le scuole) ● Implementare i protocolli clinici e di prevenzione secondo le indicazioni regionali
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Procedure di implementazione degli studi clinici (documento 7.4) ● Procedure di attivazione di analisi avanzate del patogeno emergente nella rete sentinella dei laboratori

12.11 Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali (Attività Trasversali - Azienda Zero)
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività trasversali alle varie aree tematiche del Piano <ul style="list-style-type: none"> • Attività di formazione • Attività di segnalazione e monitoraggio • Gestione attrezzature • Attività di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non
REFERENTE	Direttore Generale di Azienda Zero
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Vedi schede relative</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<p>Attività di formazione Analisi, con gli attori istituzionali regionali, delle esigenze contingenti relative ai moduli formativi da predisporre o aggiornare, anche in riferimento alla riorganizzazione rapida delle reti dei servizi e ai destinatari da coinvolgere prioritariamente</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie (a supporto) <p>Attività di segnalazione e monitoraggio Coordinamento con UOC CRAV di Azienda Zero per richieste reagenti e dispositivi di sicurezza</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC CRAV <p>Monitorare i dati di consumo dei farmaci a livello regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie <p>Attività di sanità pubblica e di sorveglianza dello scenario epidemiologico Adeguamento tempestivo degli applicativi regionali in funzione delle necessità legate al tipo di emergenza, al tipo di patogeno e alle necessità di sanità pubblica</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi informativi <p>Sviluppo e adeguamento di report sulla base dell'esigenza della Direzione Prevenzione, del Gruppo di Coordinamento regionale PanFlu e dell'Unità di Crisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi informativi • UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri <p>Pianificazione delle attività epidemiologiche di monitoraggio e di supporto alla Direzione Prevenzione e all'Unità di Crisi (es. stesura di report periodico, approfondimenti ad hoc, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri <p>Gestione attrezzature Verifica presenza eventuali scorte attrezzature presso magazzini centrali</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC HTA <p>Raccolta eventuali fabbisogni in attrezzature e materiali di consumo per potenziamento/sostituzione</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC HTA <p>Attivazione eventuali procedure di gara centralizzate autorizzate</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC CRAV • UOC HTA <p>Distribuzione forniture centralizzate</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC CRAV (a supporto) • UOC HTA <p>Monitoraggio consegne, installazioni e collaudi</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC HTA <p>Attività di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non DPI, farmaci e dispositivi medici. Gestione scorte e coordinamento magazzini aziendali e centrali al fine di garantire approvvigionamento continuo e sufficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC CRAV <p>Monitoraggio puntuale delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento ospedaliero e territoriale, da adattare in relazione ad un aumentato improvviso fabbisogno, anche mediante raccordo e coordinamento a sistema dei magazzini aziendali e centrali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC CRAV

12.12 Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover Attività di epidemiologia e monitoraggio varianti pandemiche
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Identificazione dell'introduzione del virus pandemico nel territorio nazionale
REFERENTE	Coordinatore della Rete delle Microbiologie Direttore Generale di Azienda Zero
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria</i> <i>Rete delle Microbiologie</i> <i>Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie</i> <i>Referenti AULSS</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	La sorveglianza epidemiologica e virologica e il <i>contact tracing</i> delle persone eventualmente esposte a un virus influenzale a potenziale pandemico all'estero è fondamentale per rallentare la sua diffusione a livello regionale e nazionale attraverso l'adozione di adeguate misure di controllo come quarantena o isolamento. A tal fine è fondamentale studiare le caratteristiche del sospetto virus pandemico identificato attraverso una tempestiva analisi genetica che può essere condotta attraverso la rete di sequenziamento genetico dei virus emergenti di recente istituita per l'emergenza COVID-19.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Coordinamento attività di sorveglianza e <i>contact tracing</i>
AZIONI A LIVELLO ASL	Implementazione attività di sorveglianza e <i>contact tracing</i> , raccolta campioni per test virologici e per la caratterizzazione dei virus eventualmente identificati.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Protocolli di monitoraggio dei PoE (Point of Entry) del virus pandemico

12.13 Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Coordinamento delle azioni necessarie al rafforzamento delle dotazioni organiche necessarie alla gestione emergenziale (contact tracing, sorveglianza sanitaria, USCA, personale epidemiologica organizzativa, farmacisti, area informatica, trasporti)
REFERENTE	Direttore Direzione Risorse Strumentali SSR
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Risorse Strumentali SSR Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria Direzione Programmazione Sanitaria</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> • reclutamento del personale necessario per arrivare a avere il numero di USCA pari a quanto presente nel picco covid • reclutamento con strumenti ordinari e straordinari del personale necessario per analisi epidemiologica • reclutamento con strumenti ordinari e straordinari del personale necessario per le attività di sorveglianza sanitaria • reclutamento del personale necessario per soddisfare le esigenze informative nelle diverse fasi pandemiche • reclutamento del personale necessario per soddisfare il fabbisogni di personale adibito alle attività di trasporto
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Coordinamento Fabbisogno di Personale Definizione dello standard di riferimento Assegnazione delle risorse e dei limiti di spesa Definizione di strumenti di reclutamento straordinario e loro utilizzo
AZIONI A LIVELLO ASL	Assunzione del Personale necessario al raggiungimento dell'obiettivo specifico nei limiti delle risorse e dello standard di riferimento Attribuzione delle risorse ai diversi servizi
DOCUMENTI ATTUATIVI	DGR definizione valori minimi di riferimento DDR attribuzione delle risorse CIRCOLARI ricognitive strumenti emergenziali eccezionali

FASE PANDEMICA

13.1 Coordinamento della Governance

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Coordinamento della Governance
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	Supporto tecnico-scientifico all'Unità di Crisi
REFERENTE	Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di coordinamento regionale PanFlu 2021-2023</i> <i>Task Force Operativa Regionale</i> <i>Comitato Tecnico Scientifico Regionale</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	In fase pandemica, si procede a fornire supporto tecnico-scientifico all'Unità di Crisi, monitorando l'attuazione di quanto previsto dal Piano Pandemico Regionale in tale fase, in funzione dello scenario epidemiologico, in stretta collaborazione con il Comitato dei Direttori Generali
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Supporto tecnico-scientifico all'Unità di Crisi• Raccordo con il Comitato dei Direttori Generali per l'attuazione delle misure
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Attuazione di quanto previsto dal Piano Pandemico Aziendale• Attuazione delle indicazioni regionali per la fase di allerta
DOCUMENTI ATTUATIVI	

13.2 Sorveglianza epidemiologica e virologica

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Sorveglianza epidemiologica (batteriologicala) e virologica Monitoraggio sorveglianza e controllo Territoriale e ospedaliera
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	Intensificazione della sorveglianza mediante testing e controllo
REFERENTE	Coordinatore della Rete delle Microbiologie
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e veterinaria</i> <i>Servizi di Igiene e Sanità Pubblica</i> <i>Rete delle Microbiologie</i> <i>Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie</i> <i>Referente malattie infettive per ogni AULSS/AO</i> <i>Referente CIO delle AULSS/AO</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione della diagnostica specifica ● Aumento della sorveglianza e dei controlli ● Screening degli operatori sanitari e dei ricoveri ospedalieri ● Screening e controlli delle RSA e degli operatori ● Screening territoriale, scolastico e lavorativo ● Trasmissione in tempo reale sulla piattaforma regionale ● Invio dei dati delle sequenze
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Coordinamento delle attività di controllo delle varie AUSL ● Coordinamento dei flussi informativi in ingresso e uscita ● Creazione di alert per il fascicolo sanitario ● Adeguamento della somministrazione dei vaccini allo stato di positività o negatività pregressa ● Isolamento dei casi e dei contatti ● Formazione ed addestramento del personale coinvolto ai vari livelli ● Valutazione della necessità di assunzione di personale per situazioni di emergenza e/o di reale necessità
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> ● Produzione di report e documentazione delle riunioni periodiche del CIO ● Aumento dei livelli di sicurezza degli ingressi in ospedale ● Tracciamento dei casi e dei contatti ● Disponibilità di test rapidi nei pronti soccorsi per interventi urgenti.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> ● Creazione percorsi e flow chart di flusso finalizzate al controllo delle infezioni

13.3 Servizi sanitari di prevenzione

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi Sanitari di Prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Implementazione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da virus influenzali in funzione dello scenario epidemiologico e sulla base di quanto previsto dai documenti attuativi. Contestuale rafforzamento della capacità di risposta del Dipartimento di Prevenzione per la durata dell'emergenza pandemica
REFERENTE	Direttore Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Dipartimenti di Prevenzione Servizi di Igiene e Sanità Pubblica Rete delle Microbiologie Altri Servizi del Dipartimenti di Prevenzione per specifici ambiti di competenza UOC Sistemi informativi di Azienda Zero UOC SER di Azienda Zero UOC Screening e VIS di Azienda Zero</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Implementare le attività di rafforzamento della sorveglianza e realizzare, in base ai protocolli e agli strumenti approntati in fase inter-pandemica e aggiornati in fase di allerta studi tempestivi sui primi casi di infezione per definire la trasmissibilità, l'epidemiologia e l'impatto clinico. Potenziare la resilienza dei servizi di prevenzione in base alle attività di sorveglianza, prevenzione e risposta che saranno definiti in seguito all'attivazione del piano di contingenza e alle valutazioni della rete DISPATCH
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Rafforzamento della sorveglianza e sviluppo/adequamento della reportistica periodica da realizzare a cura di Azienda Zero sulla base delle esigenze specifiche della Direzione Prevenzione, del Gruppo di coordinamento regionale del PanFlu e dell'Unità di Crisi ● Aggiornamento e adeguamento delle misure per l'identificazione e la gestione dei casi e dei contatti in accordo con le indicazioni nazionali ed internazionali ● Aggiornamento delle indicazioni delle misure non farmacologiche da attuare, in accordo con le indicazioni nazionali ed internazionali ● Implementazione dei protocolli e gli strumenti predisposti in fase inter-pandemica e adattati in fase di allerta pandemica per realizzare tempestivamente studi FFX ● Attivazione dei meccanismi predisposti nella fase inter-pandemica per rafforzare la resilienza dei servizi territoriali di prevenzione (es. delle risorse umane) ● Promozione della realizzazione, con il supporto di Azienda Zero, di campagne informative per la prevenzione del rischio e il contenimento della diffusione dell'agente patogeno
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> ● Rafforzamento della sorveglianza sul territorio di afferenza ● Attivazione modulare dei GORR in base allo scenario emergenziale ● Applicazione delle prime misure per l'identificazione e la gestione dei casi in accordo con le indicazioni regionali, nazionali ed internazionali ● Registrazione delle attività negli applicativi regionali per le finalità di gestione e di sorveglianza ● Applicazione delle misure non farmacologiche previste ● Applicazione dei Piano di Sanità Pubblica preventivamente predisposti per specifici setting e/o contesti (es. strutture residenziali, porti, aeroporti, luoghi di lavoro, etc.) ● Pianificazione e realizzazione della campagna vaccinazione (ordinaria e/o pandemica)
DOCUMENTI ATTUATIVI	

13.4 Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piena funzionalità del coordinamento regionale e dei piani operativi locali/di struttura 2. Piena operatività dei piani di aumento di capacità e di continuità operativa delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda 3. Piena operatività delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Programmazione Sanitaria</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> ● Piena funzionalità del coordinamento regionale e dei piani operativi locali/di struttura ● Piena operatività dei piani di aumento di capacità e di continuità operativa delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda ● Piena operatività delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Piena funzionalità del coordinamento regionale e dei piani operativi locali/di struttura ● Piena operatività dei piani di aumento di capacità e di continuità operativa delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda ● Piena operatività delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei Piani operativi locali/di struttura per la fase pandemica ● Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei Piani operativi locali/di struttura per la fase pandemica ● Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei Piani operativi locali/di struttura per la fase pandemica
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione della rete degli ospedali di riferimento e dei protocolli di collegamento con gli altri ospedali della Regione e i servizi territoriali 2. Rimodulazione delle attività sanitarie di elezione 3. Attivazione modalità di triage e assistenza a distanza per pazienti non in emergenza (es. consultazioni telefonici o online) 4. Attivazione delle strutture pubbliche o private da utilizzare come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), secondo il livello di assistenza assegnato nel Piano
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Programmazione Sanitaria</i> <i>Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU)</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> ● Attivazione della rete degli ospedali di riferimento e dei protocolli di collegamento con gli altri ospedali della Regione e i servizi territoriali ● Rimodulazione delle attività sanitarie di elezione ● Attivazione modalità di triage e assistenza a distanza per pazienti non in emergenza (es. consultazioni telefonici o online) ● Attivazione delle strutture pubbliche o private da utilizzare come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), secondo il livello di assistenza assegnato nel Piano
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Attivazione della rete degli ospedali di riferimento e dei protocolli di collegamento con gli altri ospedali della Regione e i servizi territoriali ● Verifica della rimodulazione delle attività sanitarie di elezione secondo quanto previsto dal Piano Pandemico Regionale ● Attivazione modalità di triage e assistenza a distanza per pazienti non in emergenza (es. consultazioni telefonici o online)

	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione delle strutture pubbliche o private da utilizzare come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), secondo il livello di assistenza assegnato nel Piano
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei Piani operativi locali/di struttura per la fase pandemica
DOCUMENTI ATTUATIVI	Piani di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	<ol style="list-style-type: none"> Mappatura giornaliera delle dotazioni dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri: dotazioni per il contact-tracing, posti letto totali, posti letto T.I. e semintensiva Rilevazione giornaliera della domanda di servizi sanitari per la nuova infezione: pazienti sottoposti a sorveglianza, pazienti assistiti a domicilio, accessi al Pronto Soccorso, ricoveri, ricoveri in terapie intensiva e semintensiva, guarigioni, decessi Aggiornamento continuo della mappatura dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e delle risorse disponibili
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Programmazione Sanitaria</i> <i>Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU)</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> Mappatura giornaliera delle dotazioni dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri: dotazioni per il contact-tracing, posti letto totali, posti letto T.I. e semintensiva Rilevazione giornaliera della domanda di servizi sanitari per la nuova infezione: pazienti sottoposti a sorveglianza, pazienti assistiti a domicilio, accessi al Pronto Soccorso, ricoveri, ricoveri in terapie intensiva e semintensiva, guarigioni, decessi Rilevazione giornaliera della domanda di servizi sanitari per la nuova infezione: pazienti sottoposti a sorveglianza, pazienti assistiti a domicilio, accessi al Pronto Soccorso, ricoveri, ricoveri in terapie intensiva e semintensiva, guarigioni, decessi
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> Mappatura giornaliera delle dotazioni dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri: dotazioni per il contact-tracing, posti letto totali, posti letto T.I. e semintensiva Rilevazione giornaliera della domanda di servizi sanitari per la nuova infezione: pazienti sottoposti a sorveglianza, pazienti assistiti a domicilio, accessi al Pronto Soccorso, ricoveri, ricoveri in terapie intensiva e semintensiva, guarigioni, decessi Rilevazione giornaliera della domanda di servizi sanitari per la nuova infezione: pazienti sottoposti a sorveglianza, pazienti assistiti a domicilio, accessi al Pronto Soccorso, ricoveri, ricoveri in terapie intensiva e semintensiva, guarigioni, decessi
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei Piani operativi locali/di struttura per la fase pandemica
DOCUMENTI ATTUATIVI	

13.5 Servizi sanitari ospedalieri

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri Gestione clinica, trattamento e gestione dei pazienti
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppare o adattare le linee guida di gestione clinica per i pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica, affrontando: <ol style="list-style-type: none"> a. dove i pazienti devono essere gestiti (cioè il livello di assistenza e 'ambiente comunitario o ospedaliero); b. criteri di triage e di ammissione; 2. Sviluppare o adattare i Protocolli IPC per operatori sanitari e operatori sanitari 3. Sviluppare o adattare i criteri per le analisi di laboratorio e la diagnostica avanzata; e la raccolta di campioni. 4. Sviluppare un protocollo di triage per dare priorità alle cure mediche per i gruppi identificati (es. bambini, operatori sanitari e pazienti con maggiori possibilità di sopravvivenza). 5. Garantire che le linee guida per la gestione clinica siano distribuite a tutte le strutture sanitarie che cureranno i pazienti affetti da influenza pandemica.
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Rete infettivologica</i> <i>Rete delle Microbiologie</i> CRAT
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● Sviluppare o adattare le linee guida di gestione clinica per i pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica, affrontando: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1.1. dove i pazienti devono essere gestiti (cioè il livello di assistenza e 'ambiente comunitario o ospedaliero); ○ 1.2. criteri di triage e di ammissione; ● Sviluppare o adattare i Protocolli IPC per operatori sanitari e operatori sanitari ● Sviluppare o adattare i criteri per le analisi di laboratorio e la diagnostica avanzata; e la raccolta di campioni. ● Sviluppare un protocollo di triage per dare priorità alle cure mediche per i gruppi identificati (es. bambini, operatori sanitari e pazienti con maggiori possibilità di sopravvivenza). ● Consultare i gruppi della comunità, le parti interessate e un comitato etico. ● Garantire che le linee guida per la gestione clinica siano distribuite a tutte le strutture sanitarie che cureranno i pazienti affetti da influenza pandemica. ● Fornire risorse formative per l'aggiornamento del personale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Sviluppare o adattare le linee guida di gestione clinica per i pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica, affrontando: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1.1. dove i pazienti devono essere gestiti (cioè il livello di assistenza e 'ambiente comunitario o ospedaliero); ○ 1.2. criteri di triage e di ammissione; ● Sviluppare o adattare i Protocolli IPC per operatori sanitari e operatori sanitari ● Sviluppare o adattare i criteri per le analisi di laboratorio e la diagnostica avanzata; e la raccolta di campioni. ● Sviluppare un protocollo di triage per dare priorità alle cure mediche per i gruppi identificati (es. bambini, operatori sanitari e pazienti con maggiori possibilità di sopravvivenza). ● Consultare i gruppi della comunità, le parti interessate e un comitato etico. ● Garantire che le linee guida per la gestione clinica siano distribuite a tutte le strutture sanitarie che cureranno i pazienti affetti da influenza pandemica. <ul style="list-style-type: none"> ○ Fornire risorse formative per l'aggiornamento del personale.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei Piani operativi locali/di struttura per la fase pandemica
DOCUMENTI ATTUATIVI	
FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri Gestione clinica, trattamento e gestione dei pazienti

TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Sviluppare sistemi di trasmissione rapida dei dati con tutte le informazioni relative ai casi e ai relativi contatti.
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Farmaceutico-Dispositivi Medici-Protesica Rete infettivologica</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none">• Sviluppare sistemi di trasmissione rapida dei dati sul territorio (dal medico di medicina generale e pediatra di libera scelta al Dipartimento di Prevenzione e Laboratorio di riferimento) sviluppando flussi informatizzati che coinvolgano tutti i livelli del territorio e permettano di ottenere rapidamente tutte le informazioni relative ai casi e ai relativi contatti.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Sviluppare sistemi di trasmissione rapida dei dati sul territorio (dal medico di medicina generale e pediatra di libera scelta al Dipartimento di Prevenzione e Laboratorio di riferimento) sviluppando flussi informatizzati che coinvolgano tutti i livelli del territorio e permettano di ottenere rapidamente tutte le informazioni relative ai casi e ai relativi contatti.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei Piani operativi locali/di struttura per la fase pandemica
DOCUMENTI ATTUATIVI	

13.6 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Aggiornare documenti di indirizzo su IPC con le specificità della pandemia
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario"</i> <i>Rete infettivologica</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Aggiornare documenti di indirizzo su IPC con le specificità della pandemia
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Aggiornare documenti di indirizzo su IPC con le specificità della pandemia
AZIONI A LIVELLO ASL	Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei Piani operativi locali/di struttura per la fase pandemica
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Inclusione del supporto alle attività pandemiche degli operatori sanitari dei PS, MMG (Medici di Famiglia e di Continuità assistenziale), PLS avvalendosi del territorio (ASL) e delle associazioni di categoria
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Programmazione Sanitaria</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Inclusione del supporto alle attività pandemiche degli operatori sanitari dei PS, MMG (Medici di Famiglia e di Continuità assistenziale), PLS avvalendosi del territorio (ASL) e delle associazioni di categoria
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Inclusione del supporto alle attività pandemiche degli operatori sanitari dei PS, MMG (Medici di Famiglia e di Continuità assistenziale), PLS avvalendosi del territorio (ASL) e delle associazioni di categoria
AZIONI A LIVELLO ASL	Implementazione delle azioni previste a livello regionale e nei Piani operativi locali/di struttura per la fase pandemica
DOCUMENTI ATTUATIVI	

RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE (RSA)/CENTRI SERVIZI PER ANZIANI

FASE*	PANDEMICA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri servizi per Anziani
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Monitorare in modo sistematico il rischio di una epidemia non controllata e non gestibile sul territorio regionale e nazionale.
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria Direttore Direzione Servizi Sociali
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Monitoraggio continuo del rischio epidemico (diffusione, impatto e resilienza) sul territorio regionale con aggiornamenti giornalieri relativamente allo stato di salute degli ospiti accolti e del personale sanitario, di interesse sanitario e non sanitario.

AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Raccolta ed elaborazione dei dati inviati giornalmente dalle RSA e Case di Riposo presenti nel territorio.
AZIONI A LIVELLO ASL	Raccolta e sintesi dei dati forniti dalle strutture e invio degli stessi alla direzione regionale competente.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri servizi per Anziani
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Piena operatività delle strategie definite per fronteggiare l'emergenza derivante da possibile nuova diffusione patogeno emergente
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria Direttore Direzione Servizi Sociali
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Piena operatività dei modelli organizzativi e attivazione delle nuove figure del referente per la prevenzione e controllo infezione da patogeno emergente e del referente medico e infermieristico.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Monitoraggio delle strutture al fine di verificare l'effettiva operatività delle misure regionali poste in essere
AZIONI A LIVELLO ASL	Supporto del monitoraggio Regionale
DOCUMENTI ATTUATIVI	

Indirizzi per l'utilizzo efficace e sicuro di Farmaci e Dispositivi Medici

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Utilizzo efficace e sicuro di Farmaci e Dispositivi Medici
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Indirizzi per l'utilizzo efficace e sicuro di Farmaci e Dispositivi Medici
REFERENTE	Direttore Direzione Farmaceutica-Protetica-Dispositivi medici
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Programmazione Sanitaria UOC HTA di Azienda Zero UOC CRAV di Azienda Zero Singoli esperti (Specialisti di riferimento Aziende Sanitarie) Ordini professionali Federazione ordini farmacisti Associazioni di categoria dei farmacisti Rappresentanti dei MMG, PLS e RSA Centro Regionale di Farmacovigilanza Referenti Locali di Farmacovigilanza delle Aziende Sanitarie Rete Regionale della Dispositivo Vigilanza Referenti Aziendali della Dispositivo Vigilanza Referenti Comitati Etici per la Sperimentazione Clinica</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantire l'adozione tempestiva dei provvedimenti assunti dalle autorità preposte (AIFA – Ministero della Salute) in materia di farmaci (inclusi i vaccini), dispositivi medici e DPI; 2. Rendere tempestivamente disponibili i 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. 3. Rafforzare il ruolo delle Farmacie di comunità nelle politiche di contrasto alla pandemia; 4. Attivare programmi di farmacovigilanza attiva e rafforzare la segnalazione spontanea; 5. Garantire la segnalazione degli incidenti dei dispositivi medici e la diffusione degli avvisi di sicurezza e dei richiami emanate dall'Autorità Competente; 6. Favorire l'accesso ai farmaci e dispositivi in sperimentazione clinica e gli usi compassionevoli.

<p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorare le indicazioni di AIFA sui trattamenti farmacologici e coordinarne la diffusione a livello aziendale e territoriale; ● Attivazione del gruppo di lavoro costituito da specialisti di riferimento e medici del territorio, che sulla base delle evidenze scientifiche, dei documenti nazionali e internazionali e tenuto conto dell'organizzazione regionale, aggiorni i protocolli terapeutici dei farmaci antivirali, cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia, ecc... in ambito ospedaliero e comunitario definiti in fasi inter-pandemica; ● Monitorare periodicamente i dati di consumo dei farmaci a livello regionale; ● Monitorare le indicazioni emesse dal Ministero della Salute o dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) riferite all'impiego di dispositivi medici e IVD ed assicurarne la diffusione tramite: <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione del gruppo di lavoro (farmacisti e clinici, territoriali ed ospedalieri) per la definizione di nuovi o diversi impieghi di dispositivi medici; ● Stipula di accordi collettivi regionali, integrativi rispetto a quelli nazionali, per l'eventuale coinvolgimento delle farmacie di comunità nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica (laddove previsto dalla normativa nazionale) o altre attività inerenti la distribuzione di farmaci e dispositivi medici; ● Attivare programmi di farmacovigilanza attiva e rafforzare la segnalazione spontanea ● Coordinare, attraverso il Centro Regionale di Farmacovigilanza -CRFV-, i Referenti Locali di Farmacovigilanza; ● Rafforzare la rete di farmacovigilanza regionale (CRFV) per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse da farmaci e vaccini; ● Rafforzare la rete regionale dei referenti aziendali della dispositivo vigilanza (RAV), coordinata dal referente regionale della dispositivo vigilanza (RRV); ● Coordinare i referenti aziendali della dispositivo-vigilanza; ● Attivare i 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 regionale.
<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Disseminazione dei protocolli terapeutici e monitoraggio della loro applicazione nel setting ospedaliero e territoriale ● Monitorare periodicamente i dati di consumo dei farmaci a livello aziendale e territoriale; ● Rafforzare la rete di farmacovigilanza aziendale per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse da farmaci e vaccini; ● Monitorare le reazioni avverse relative ai farmaci e vaccini, con particolare riferimento ai farmaci usati in fase pandemica; ● Attivare i 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.
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Accordi collettivi regionali, integrativi rispetto a quelli nazionali; ● Procedure di valutazione e monitoraggio di usi sperimentali di farmaci e dispositivi medici da parte dei Comitati Etici per le sperimentazioni cliniche.

13.7 Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ'	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici
REFERENTE	Direttore Direzione Edilizia ospedaliera e finalità collettiva Direttore Direzione Farmaceutica-Protetica-Dispositivi medici
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria Direttore Direzione Servizi Sociali UOC HTA di Azienda zero UOC CRAV di Azienda Zero Referenti AULSS/AO ospedalieri e territoriali Rappresentanti dei MMG/PLS e RSA
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ'	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorare le quantità disponibili rispetto ai fabbisogni; • Proiettare il fabbisogno supplementare di medicinali, forniture, DM e DPI per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici (ad esempio, un virus pandemico ad alta o bassa virulenza e ad alta o bassa infettività); • Gestire le carenze e le difficoltà di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici, e rivalutazione delle eventuali scorte regionali in funzione della tipologia di agente patogeno; • Elaborare strategie che garantiscano la disponibilità per lo stoccaggio e il trasporto di vaccini stagionali e pandemici, forniture e dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie e garantirne la loro disponibilità a livello di Azienda Sanitaria, tenendo conto delle possibili interruzioni del trasporto durante una pandemia; • Rendere disponibili procedure per il corretto allestimento, conservazione e distribuzione di farmaci inclusi vaccini e ossigenoterapia, e dispositivi medici in ambito ospedaliero e territoriale; • Attivare i percorsi regionali definiti in fase inter-pandemica per l'importazione di farmaci carenti o non disponibili
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Piena attuazione delle procedure di approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali con individuazione specifica dei ruoli definita in fase inter-pandemica; • Monitorare continuamente e valutare i consumi e le scorte disponibili a livello regionale; • Proiezioni del fabbisogno: <ul style="list-style-type: none"> - aggiornare il fabbisogno regionale sulla base dell'evoluzione epidemiologica - valutare e monitorare i dati di consumo di farmaci e dispositivi medici relativi alle scorte disponibili a livello regionale; - monitorare le carenze di farmaci e dispositivi medici e/o difficoltà di approvvigionamento regionale ospedalieri e territoriali; - garantire la corretta distribuzione delle scorte in relazione ai fabbisogni; • acquisizione straordinaria di farmaci, dispositivi e DPI • Aggiornare la stima dei fabbisogni di farmaci e dispositivi medici sulla base delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento regionale; • Fornire indicazioni per aumentare le scorte, attivando i contratti già in essere (regionali) con le aziende produttrici o prevedendo l'adeguamento dei contratti con le aziende produttrici, secondo le stime dei fabbisogni regionali; • Attivare le procedure per il trasporto per garantire la disponibilità e il trasporto di vaccini stagionali e pandemici, forniture e dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie, tenendo conto delle possibili interruzioni del trasporto durante una pandemia; • Coordinare le attività necessarie ad aggiornare e adeguare le indicazioni regionali in funzione dei farmaci e dispositivi medici usati in corso di pandemia; • Monitorare l'applicazione delle indicazioni regionali definite in fase interpandemica per l'importazione di farmaci carenti o non disponibili.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorare a livello aziendale (incluse tutte le strutture territoriali) la disponibilità di farmaci e dispositivi medici, valutando i consumi e le scorte disponibili; • Proiezioni del fabbisogno <ul style="list-style-type: none"> - aggiornare il fabbisogno aziendale e territoriale sulla base dell'evoluzione epidemiologica - monitorare le carenze di farmaci e dispositivi medici e/o difficoltà di approvvigionamento ospedalieri e territoriali;

	<ul style="list-style-type: none">- Aggiornare la stima dei fabbisogni di farmaci e dispositivi medici sulla base delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento ospedaliere e territoriali.• Se previsto, attivare i contratti già in essere (aziendali) con le aziende produttrici o prevedere l'adeguamento dei contratti con le aziende produttrici , secondo le stime dei fabbisogni aziendali
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Adeguamento Contratti con Ditte produttrici di medicinali, dispositivi medici• Report periodici stato consistenza scorte a livello regionale e aziendale

13.8 Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività di formazione
REFERENTE	Direttore Direttore Fondazione Scuola di Sanità Pubblica
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Esperto Area Emergenza Urgenza/Area Intensiva</i> <i>Esperto Area Geriatrica</i> <i>Esperti Area Malattie Infettive</i> <i>Esperto Area Prevenzione</i> <i>Esperto Area Cure Primarie</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	L'attività prevista nella fase pandemica ha come scopo principale quello di sviluppare ed erogare corsi di formazione e aggiornamento che aiutino gli operatori a rispondere tempestivamente alla situazione emergenziale in atto e di attivare interventi di educazione sanitaria verso gli assistiti. In questa fase si rende necessario monitorare l'impatto della formazione sulla cultura della preparedness e sugli strumenti utili alla sua applicazione, attraverso un'indagine KAPB (Knowledge Attitudes Practices and Behaviours).
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • erogazione tempestiva dei moduli didattici che rispondano alle esigenze formative e al fabbisogno rilevato per la situazione emergenziale; • valutazione dell'impatto della formazione in merito all'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • individuazione dei professionisti da coinvolgere nelle diverse attività formative e monitoraggio della effettiva partecipazione • organizzazione delle attività formative da svolgere a livello locale • partecipazione alle attività di valutazione dell'efficacia delle attività formative.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

13.9 Comunicazione interna ed esterna

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Comunicazione interna ed esterna
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Informazione alla popolazione
REFERENTE	Responsabile Ufficio Stampa Regione del Veneto
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Ufficio Stampa Regione del Veneto Social Media Manager Gruppo social della Regione Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria Azienda Zero</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● Potenziare la comunicazione del rischio e del coinvolgimento della comunità attraverso delle strutture formali identificate e lo sviluppo delle procedure concordate ● Garantire la gestione tempestiva di ruoli e responsabilità nelle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che locale ● Potenziare la rete di comunicazione capillare e partecipata attraverso i partner e testimonial identificati che possano essere utili nella diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti ● Diffondere interventi comunicativi trasparenti e tempestivi, espliciti rispetto a quanto è noto e a quanto è incerto, e di facile comprensibilità per tutta la popolazione ● Diffondere messaggi ed interventi comunicativi differenziati e contestualizzati per il raggiungimento di target diversi di popolazione in relazione ad aspetti economici, sociali, di genere ed età ● Coinvolgere altri gruppi di destinazione (quali le istituzioni scolastiche), che agiscano da moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti ● Contenere e bloccare la diffusione di disinformazione, fake news, e teorie di cospirazione e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale, nonché ad atteggiamenti di rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Attivazione dell'attività del sistema di strutture formali e di procedure concordate per condurre la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità in maniera tempestiva e costante <ul style="list-style-type: none"> ○ potenziare e gestire il sistema di strutture formali e procedure concordate che includano quadri giuridici e politici, un piano nazionale di comunicazione del rischio di pandemia nell'ambito di un più ampio piano multirischio e finanziamenti ● Attivazione di tutte le procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazione, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione <ul style="list-style-type: none"> ○ procedure chiare e definite che garantiscano l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione. Ciò include la capacità di comunicare tempestivamente e in maniera chiara i cambiamenti che si verificano rispetto al rischio e l'incertezza, nonché di trasferire la scienza complessa in linguaggi e formati comprensibili (es. comunicazione traslazionale) ● Attivare tutte le risorse professionali ed economiche finalizzate alla sensibilizzazione del pubblico attraverso un mix di piattaforme comunicative <ul style="list-style-type: none"> ○ mettere in campo tutte le risorse professionali ed economiche per poter procedere ad un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in relazione alla fase di emergenza pandemica, attraverso l'utilizzo di piattaforme comunicative diversificate per raggiungere diversi target di popolazione, utilizzando lingue e tecnologie maggiormente diffuse ● Attivare tempestivamente il sistema strutturato di ruoli e responsabilità per la diffusione costante tempestiva delle comunicazioni <ul style="list-style-type: none"> ○ Attivazione del sistema strutturato di ruoli e relative responsabilità, sia di livello nazionale che locale, per lo sviluppo tempestivo e rapido delle attività di comunicazione delle informazioni relative al rischio e dei comportamenti e misure corrette da adottare in fase pandemica ● Potenziare la diffusione di informazioni relative alla fase pandemica, alle misure e i comportamenti corretti da adottare anche attraverso il coinvolgimento di partner e testimonial che possano essere utili nella diffusione dei messaggi comunicativi <ul style="list-style-type: none"> ○ potenziamento della rete di comunicazione attraverso il coinvolgimento di partner e testimonial che rispecchino caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio da veicolare

	<ul style="list-style-type: none"> ● Definire messaggi efficaci, trasparenti, tempestivi di facile comprensibilità per tutta la popolazione <ul style="list-style-type: none"> ○ Interventi comunicativi efficaci, trasparenti, tempestivi, di facile comprensibilità mirati a raggiungere tutta la popolazione considerando le differenze economiche, sociali, di genere e di età ● Sviluppare informazioni chiare ed esplicite sul rischio, anche rispetto ai comportamenti e alle misure da adottare, mantenendo chiarezza sulle incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi, indicando ciò che è conosciuto e ciò che non è noto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili <ul style="list-style-type: none"> ○ contenuti dei messaggi chiari ed espliciti che includano informazioni chiare ed esplicite sul rischio, anche rispetto ai comportamenti e alle misure da adottare, nonché eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi, definendo chiaramente ciò che è conosciuto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili e cosa invece non è ancora disponibile ● Attivazione capillare del piano di divulgazione che coinvolga le principali piattaforme, metodologie e canali comunicativi <ul style="list-style-type: none"> ○ Attivazione del piano complessivo di divulgazione degli interventi e messaggi comunicativi che coinvolga differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi e integri, in maniera strategica, i media sociali e tradizionali ● Diversificare le azioni e i metodi comunicativi tenendo in considerazione i diversi target con particolare riguardo alle differenti fasce di età e livelli socio culturali <ul style="list-style-type: none"> ○ azioni e metodi comunicativi customizzati a seconda dei target da raggiungere con particolare riferimento alle differenze di età di genere e socioculturali ● Disporre di sistemi di monitoraggio e presa in carico dei feedback finalizzati al miglioramento continuo del processo comunicativo <ul style="list-style-type: none"> ○ sistemi di monitoraggio e restituzione di feedback da parte dei diversi target sulla fruizione ed efficacia dei processi di comunicazione attivati ● Attivazione di una rete di collaborazione per veicolare l'informazione attraverso altri gruppi di destinazione quali studenti, scolari e genitori <ul style="list-style-type: none"> ○ rete di collaborazione chiara che identifichi altri gruppi di destinazione e le modalità di coinvolgimento nella fruizione diretta del messaggio. Ad esempio l'inclusione delle istituzioni scolastiche nella rete di collaborazione garantirebbe l'informazione diretta a studenti, scolari e genitori che possono diventare dei moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti ● Potenziare ed attivare tutti i sistemi e le reti esistenti per monitorare e intervenire in modo proattivo e coerente nei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news <ul style="list-style-type: none"> ○ potenziamento dei sistemi e reti efficaci per il monitoraggio e il contenimento di casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news, che possono creare falsi stereotipi, portando ad adottare comportamenti discriminatori di stigma sociale, nonché al rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio
AZIONI A LIVELLO ASL	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

13.10 Ricerca e Sviluppo

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Ricerca e sviluppo
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> Partecipa alla stesura del piano pandemico per le parti di competenza Coordina le attività di ricerca su prevenzione, management e terapia delle infezioni ad alto impatto sulla Sanità Pubblica nelle fasi epidemiche e pandemiche Supporta per quanto di competenza le attività di formazione (Area 5), i programmi di prevenzione e controllo delle infezioni (Area 4) e le attività di sorveglianza epidemiologica e virologica (Area 2)
REFERENTE	Università degli Studi di Verona - Dipartimento di Diagnostica e di Sanità Pubblica Università degli Studi di Padova - Dipartimento di Scienze Cardiologiche toraciche e vascolari, Unità di Igiene e Sanità Pubblica
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Regionale di riferimento per il tema trattato</i> <i>Azienda Zero</i> <i>Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie</i> <i>Fondazione SSP</i> <i>Rappresentante dei MMG, PLS e RSA</i> <i>Singoli esperti</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> Selezionare studi per la definizione del trattamento e della prevenzione (inclusi vaccini) per le infezioni da patogeni emergenti ad alto impatto clinico Attivare nuovi studi e monitorare gli studi in corso per la valutazione di nuovi farmaci e dispositivi, di aspetti economici di impatto sanitario, della gestione delle infezioni a livello ospedaliero, domiciliare e di RSA e della gestione delle conseguenze a lungo termine con particolare riferimento ai pazienti fragili Monitorare gli studi in corso Contribuire alla realizzazione di una sorveglianza in grado di individuare ulteriori casi confermati di influenza pandemica, con particolare attenzione rivolta alla raccolta di dati relativi ai potenziali fattori di rischio (Area 2) Contribuire al monitoraggio degli studi FF100 (Area 3A) Contribuire, sulla base delle evidenze scientifiche, allo sviluppo e aggiornamento di linee guida di gestione clinica per i pazienti con sospetta o confermata infezione in strutture sanitarie e comunità (Area 4d) Identificare le differenze genetiche del virus pandemico nei confronti del/i virus vaccinale/i e delle mutazioni suggestive di una diminuita sensibilità/aumentata resistenza ai farmaci antivirali attraverso un'analisi del genoma completo tramite sequenziamento di un numero rappresentativo di campioni proveniente da casi clinici selezionati nei centri identificati dalla Regione (es. rete per sequenziamento SARS-CoV-2) Contribuire alla diffusione delle linee guida per la gestione clinica siano distribuite a tutte le strutture sanitarie di pertinenza (Area 3A) Contribuire allo sviluppo di sistemi di trasmissione rapida dei dati sul territorio (dal medico di medicina generale e pediatra di libera scelta al Dipartimento di Prevenzione e Laboratorio di riferimento) sviluppando flussi informatizzati che coinvolgano tutti i livelli del territorio e permettano di ottenere rapidamente tutte le informazioni relative ai casi e ai relativi contatti (Area 4d)
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> Attivare la piena funzionalità del coordinamento regionale e dei piani operativi locali/di struttura della rete regionale di ricerca Monitorare la piena operatività delle procedure Attivare la rete degli ospedali di riferimento e dei protocolli di collegamento con gli altri ospedali e strutture della rete di ricerca Garantire il rilascio tempestivo dei nuovi dati dagli studi in corso Sviluppare procedure di monitoraggio per gli studi in corso a livello ospedaliero, domiciliare e di RSA Contribuire alla diffusione delle linee guida per la gestione clinica a tutte le strutture sanitarie di pertinenza (Area 3) Contribuire allo sviluppo di sistemi di trasmissione rapida dei dati sul territorio (Area 6) Contribuire allo sviluppo ed aggiornamento dei protocolli di trattamento, tra cui farmaci antivirali, antibiotici, ventilazione, trattamento di supporto e trattamento delle infezioni secondarie (Azione 4d) Definire una collaborazione continua con altri enti di ricerca nazionali ed internazionali per omogeneizzazione delle procedure ed una rapida diffusione dei risultati Eeguire analisi <i>ad interim</i> dei risultati degli studi

	<ul style="list-style-type: none">● Contribuire alla identificazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news che possono creare falsi stereotipi, portando ad adottare comportamenti discriminatori di stigma sociale, nonché al rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio (Area 4)● Disporre di ulteriori attività tematiche di ricerca in base alla disponibilità di fondi e alle evidenze scientifiche del momento
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">● Diffondere i protocolli di monitoraggio a tutti i centri coinvolti nella rete di ricerca● Diffondere rapidamente i nuovi dati disponibili● Contribuire alla diffusione delle evidenze scientifiche e alla rapida identificazione di notizie false, confondenti, non verificate e <i>fake news</i>● Contribuire alla analisi critiche dei risultati degli studi e le limitazioni della implementazione della rete● Contribuire alla diffusione di nuovi protocolli e relativi aggiornamenti per il trattamento
DOCUMENTI ATTUATIVI	Procedure per la piena funzionalità della rete di ricerca in periodo pandemico

13.11 Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali (Attività trasversali - Azienda Zero)
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività trasversali alle varie aree tematiche del Piano <ul style="list-style-type: none"> • Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri • Attività di formazione • Attività di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non
REFERENTE	Azienda Zero
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Vedi schede relative</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri Rilevazione giornaliera della domanda di servizi sanitari per la nuova infezione: pazienti sottoposti a sorveglianza, pazienti assistiti a domicilio, accessi al Pronto Soccorso, ricoveri, ricoveri in terapie intensive e semintensive, guarigioni, decessi</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie • UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri <p>Monitorare periodicamente i dati di consumo dei farmaci a livello regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie (a supporto) • UOC HTA <p>Attività di sanità pubblica e di sorveglianza dello scenario epidemiologico Rafforzamento della sorveglianza e sviluppo/adequamento della reportistica periodica da realizzare a cura di Azienda Zero sulla base delle esigenze specifiche della Direzione Prevenzione, del Gruppo di coordinamento regionale del PanFlu e dell'Unità di Crisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi informativi • UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri <p>Adeguamento tempestivo degli applicativi regionali in funzione delle necessità legate al tipo di emergenza, al tipo di patogeno e alle necessità di sanità pubblica</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Sistemi informativi <p>Attività di formazione Valutazione dell'impatto della formazione in merito all'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie (a supporto) <p>Attività di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non Aumentare le scorte, attivando i contratti già in essere (regionali) con le aziende produttrici o prevedendo l'adequamento dei contratti con le aziende produttrici, secondo le stime dei fabbisogni regionali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC CRAV <p>Supporto metodologico alla definizione e aggiornamento di protocolli terapeutici dei farmaci antivirali, cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia, ecc..</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC HTA <p>Acquisto e distribuzione di farmaci e dispositivi medici alle farmacie di comunità a seguito di accordi collettivi regionali, integrativi rispetto a quelli nazionali, per l'eventuale coinvolgimento nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica (laddove previsto dalla normativa nazionale) o altre attività correlate</p> <ul style="list-style-type: none"> • UOC HTA-DPC
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	v. schede relative
AZIONI A LIVELLO ASL	v. schede relative

13.12 Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE (IZSVE)
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Intensificazione della sorveglianza veterinaria nelle popolazioni animali potenzialmente suscettibili al nuovo virus pandemico
REFERENTE	Coordinatore della Rete delle Microbiologie Direttore Generale di Azienda Zero
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria</i> <i>Dipartimenti di Prevenzione</i> <i>Servizi Veterinari delle AULSS</i> <i>Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVE)</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	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 REGIONALE	Coordinamento attività
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Raccolta campioni per test virologici e per la caratterizzazione dei virus presso l'IZSVE (servizi veterinari)• Contact tracing delle persone esposte al virus mutato, visite cliniche e prelievo di campioni diagnostici per identificazione e caratterizzazione virale (Spisal)
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Piano nazionale di sorveglianza per l'influenza aviaria 2022• Protocollo operativo per il monitoraggio sanitario dei soggetti esposti al virus dell'influenza aviaria in caso di focolai

13.13 Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale

FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Coordinamento delle azioni necessarie al rafforzamento delle dotazioni organiche necessarie alla gestione emergenziale (contact tracing, sorveglianza sanitaria, USCA, personale epidemiologica organizzativa, farmacisti, area informatica, trasporti)
REFERENTE	Direttore Direzione Risorse Strumentali SSR
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Risorse Strumentali SSR Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria Direzione Programmazione Sanitaria</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ● reclutamento del personale necessario per arrivare a avere il numero di USCA pari a quanto presente nel picco covid ● reclutamento con strumenti ordinari e straordinari del personale necessario per analisi epidemiologica ● reclutamento con strumenti ordinari e straordinari del personale necessario per le attività di sorveglianza sanitaria ● reclutamento del personale necessario per soddisfare le esigenze informative nelle diverse fasi pandemiche ● reclutamento del personale necessario per soddisfare il fabbisogni di personale adibito alle attività di trasporto
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Coordinamento Fabbisogno di Personale Definizione dello standard di riferimento Assegnazione delle risorse e dei limiti di spesa Definizione di strumenti di reclutamento straordinario e loro utilizzo
AZIONI A LIVELLO ASL	Assunzione del Personale necessario al raggiungimento dell'obiettivo specifico nei limiti delle risorse e dello standard di riferimento Attribuzione delle risorse ai diversi servizi
DOCUMENTI ATTUATIVI	DGR definizione valori minimi di riferimento DDR attribuzione delle risorse CIRCOLARI ricognitive strumenti emergenziali eccezionali

FASE DI TRANSIZIONE

14.1 Coordinamento della Governance

FASE	TRANSIZIONE
MACRO AREA	Coordinamento della Governance
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Epicrisi e graduale ripresa delle attività
REFERENTE	Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di coordinamento regionale PanFlu 2021-2023</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	In fase di transizione, si procede all'epicrisi e alla valutazione a posteriori delle misure attuate e della loro efficacia, nonché a supportare la graduale ripresa dell'attività dei servizi sanitari
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio dell'evoluzione dello scenario al fine di informare i decisori e impostare la de-escalation delle misure in sicurezza• Promozione dell'armonizzazione della ripresa delle attività ordinarie del Servizio Sanitario Regionale• Elaborazione di piani di ripresa per il settore sanitario e per altri servizi essenziali.• Disporre l'effettuazione di studi di revisione per considerare in modo critico e migliorare le attività di risposta a pandemie influenzali
AZIONI AZIENDA ZERO	<ul style="list-style-type: none">• Graduale ripresa dell'attività dei servizi sanitari
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Valutazione a posteriori delle misure attuate e della loro efficacia nello specifico contesto aziendale• Attuazione delle misure previste dalle indicazioni regionali
DOCUMENTI ATTUATIVI	Documento di pianificazione del ripristino dei servizi sanitari

14.2 Sorveglianza epidemiologica e virologica

FASE	TRANSIZIONE
MACRO AREA	Sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Ripristino attività ambulatoriali e diagnostiche per ritorno alla normalità con recupero prestazioni
REFERENTE	Direttori singole AULSS/AO, Servizio di sanità pubblica regionale, Responsabili attività screening regionali e Singole AULSS
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>DMO singole AULSS/AO, Direttori U.O., Direttori controlli di gestione, Direttori Amministrativi</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio attività e prestazioni sanitarie compresi ripristino attività di screening;• Riduzione liste di attesa• Continuare monitoraggio agenti infettivi
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Valutazione aggiornata delle liste di attesa;• Controllo con raccolta ed elaborazione dati sulle infezioni ospedaliere e territoriali
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Valutazione aggiornata delle liste di attesa• Controllo con raccolta ed elaborazione dati sulle infezioni Ospedaliere e Territoriali• Formazione del personale sanitario sui dati epidemiologici nell'ambito del CIO
DOCUMENTI ATTUATIVI	Documenti di calendarizzazione delle attività sanitarie

14.3 Servizi Sanitari di Prevenzione

FASE	TRANSIZIONE
MACRO AREA	Servizi Sanitari di Prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Definizione delle misure necessarie per il ritorno in sicurezza alle prassi operative pre-pandemia
REFERENTE	Direttore Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Dipartimenti di Prevenzione Servizi di Igiene e Sanità Pubblica Rete delle Microbiologie Altri Servizi del Dipartimenti di Prevenzione per specifici ambiti di competenza Azienda Zero</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	Disposizione di criteri per diminuire le azioni di risposta all'emergenza e attuare delle procedure per il recupero dei servizi e delle attività ordinarie
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Definire i principi e le linee di indirizzo per programmare gradualmente la ripresa delle attività ordinarie in funzione dello scenario e delle indicazioni nazionali (anche in considerazione della dichiarazione della fine dello stato di emergenza pandemica)
AZIONI A LIVELLO ASL	Attuazione di quanto predisposto dalla Direzione regionale
DOCUMENTI ATTUATIVI	

14.4 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario

RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE (RSA)/CENTRI SERVIZI PER ANZIANI

FASE	TRANSIZIONE
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Centri Servizi per Anziani
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Definizione delle misure necessarie per il ritorno in sicurezza alle prassi operative pre-pandemia.
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria Direttore Direzione Servizi Sociali
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Disposizione di criteri per diminuire le azioni di risposta all'emergenza e attuare delle procedure per il recupero dei servizi e delle attività normali
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Definire fino a quando il sistema di monitoraggio e sorveglianza deve rimanere attivo (almeno fino a quando non è dichiarata finita la pandemia)
AZIONI A LIVELLO ASL	Supporto nella diffusione delle indicazioni regionali sul territorio
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	TRANSIZIONE
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE (RSA)/CENTRI SERVIZI PER ANZIANI
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Permettere un ripristino equilibrato delle attività colpite dalla pandemia
REFERENTE	Direttore Direzione Programmazione Sanitaria Direttore Direzione Servizi Sociali
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Gruppo di Lavoro "Servizi sanitari assistenziali territoriali"</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	Disporre di un coordinamento centrale incaricato di attivare le procedure necessarie affinché le strutture del territorio possano ritornare in sicurezza alle attività pre pandemiche.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Disposizione di un coordinamento centrale per la predisposizione di linee guida da diffondere a tutto il territorio.
AZIONI A LIVELLO ASL	Supporto nella diffusione di quanto predisposto dalla Direzione regionale.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

14.5 Ricerca e Sviluppo

FASE	TRANSIZIONE
MACRO AREA	Ricerca e sviluppo
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipa alla stesura del piano pandemico per le parti di competenza • Coordina le attività di ricerca su prevenzione, management e terapia delle infezioni ad alto impatto sulla Sanità Pubblica nelle fasi epidemiche e pandemiche • Supporta per quanto di competenza le attività di formazione (Area 5), i programmi di prevenzione e controllo delle infezioni (Area 4) e le attività di sorveglianza epidemiologica e virologica (Area 2)
REFERENTE	Università degli Studi di Verona - Dipartimento di Diagnostica e di Sanità Pubblica Università degli Studi di Padova - Dipartimento di Scienze Cardiologiche toraciche e vascolari, Unità di Igiene e Sanità Pubblica
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Regionale di riferimento per il tema trattato</i> <i>Azienda Zero</i> <i>Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie</i> <i>Fondazione SSP</i> <i>Rappresentante dei MMG, PLS e RSA</i> <i>Singoli esperti</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuire alla revisione critica delle evidenze per il contenimento, la gestione ed il trattamento delle infezioni da patogeno emergente ad alto impatto clinico per la modifica di protocolli correlati (Azione 4) • Analizzare limitazioni delle procedure di ricerca in periodo pandemico per definire procedure di miglioramento • Definire protocolli per la gestione delle conseguenze a lungo termine sulla base delle evidenze scientifiche
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinare il ripristino di tutte le attività di ricerca e degli studi sospesi nel periodo pandemico • Analizzare conclusioni di studi di revisione per considerare in modo critico e migliorare le attività di risposta a pandemia influenzali (Area 1) • Analizzare criticamente risultati studi effettuati • Sviluppare protocolli di osservazione a lungo termine e gestione sulla base delle evidenze scientifiche • Eseguire un'analisi critica dei risultati ottenuti nelle fasi precedenti e del loro impatto durante la fase pandemica e definizioni di azioni di miglioramento, se necessario • Disporre di ulteriori attività tematiche di ricerca in base alla disponibilità di fondi e alle evidenze scientifiche del momento • Collaborare alla valutazione delle azioni messe in atto nelle fasi emergenziali
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Supportare il ripristino di tutte le attività di ricerca e degli studi sospesi nel periodo pandemico nei centri di ricerca della rete • Diffondere i risultati delle conclusioni di studi di revisione • Diffondere i risultati degli studi effettuati • Implementare i protocolli di osservazione a lungo termine e gestione complicità
DOCUMENTI ATTUATIVI	Procedure per il ripristino delle attività di ricerca sospesi nel periodo pandemico

14.6 Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali

FASE	TRANSIZIONE
MACRO AREA	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali (Attività Trasversali - Azienda Zero)
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività trasversali alle varie aree tematiche del Piano Attività di ripresa diagnostica generale
REFERENTE	Direttore Generale di Azienda Zero
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>v. schede relative</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	Attività di ripresa diagnostica generale Valutazione aggiornata delle liste di attesa <ul style="list-style-type: none">• UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie Monitoraggio e coordinamento attività delle AULSS per ripristino prestazioni di screening oncologici <ul style="list-style-type: none">• UOC Screening e valutazione di impatto sanitario Valutazione del profilo di salute post pandemia Analisi dello stato di salute della popolazione al fine di valutare l'impatto della pandemia <ul style="list-style-type: none">• UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<i>v. schede relative</i>
AZIONI A LIVELLO ASL	<i>v. schede relative</i>

Piano strategico-operativo regionale 2021-2023
recante

“Indicazioni *ad interim* di preparazione e
risposta ad una pandemia influenzale”

DEFINIZIONE DEL TRACCIATO E PRODUZIONE DEL
DOCUMENTO E DI DATASET DI MAPPATURA DEI
SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E OSPEDALIERI E
DEI LORO REQUISITI

Mappatura servizi sanitari

Ambito	Cod.	Variabile	Tipo campo	Fonte	Specifiche	Note	Periodo di riferimento dati
Servizi ospedalieri							
Azienda ULSS	1	AULSS Codice	Numero				
	Strutture di Ricovero	Codice/Denominazione	Numero/testo	HSP12 Quadro B	Strutture pubbliche ed equiparate		anno 2020
			Numero/testo	HSP13 Quadro B	Strutture private accreditate/non accreditate		anno 2020
Posti Letto	3	Posti letto medi	Numero	HSP22bis Quadro F	Strutture pubbliche ed equiparate	Si intendono i soli posti di degenza ordinaria	anno 2020
		Posti letto	Numero	HSP13 Quadri E/F	Sono ricomprese le seguenti discipline: 01, 02, 05, 08, 08, 15, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 29, 32, 52, 54, 58, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 74, 77, 96, 99	Si intendono i soli posti di degenza ordinaria	anno 2020
Posti letto Aree omogenee	4	Area Medica	Numero	HSP22bis Quadro F (pubbliche e equiparate)			NSF 22 bis anno 2020 ultimo aggiornamento
	5	Area Chirurgica	Numero	HSP22bis Quadro F (pubbliche e equiparate)	Sono ricomprese le seguenti discipline: 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 30, 34, 35, 36, 38, 43, 48, 76, 78, 80		NSF 12 anno 2020 ultimo aggiornamento
	6	Area Emergenza-Critica	Numero	HSP22bis Quadro F (pubbliche e equiparate)	Sono ricomprese le seguenti discipline: 46, 47, 49, 50, 51, 73, 94		NSF 12 anno 2020 ultimo aggiornamento
	7	Malattie Infettive	Numero	HSP22bis Quadro F (pubbliche e equiparate)	Codice disciplina: 24		NSF 22 bis anno 2020 ultimo aggiornamento
	8	Medicina Generale	Numero	HSP22bis Quadro F (pubbliche e equiparate)	Codice disciplina: 26		NSF 22 bis anno 2020 ultimo aggiornamento
	9	Pneumologia	Numero	HSP22bis Quadro F (pubbliche e equiparate)	Codice disciplina: 68		NSF 22 bis anno 2020 ultimo aggiornamento
Posti letto reparti chiave	10	Terapia intensiva	Numero	HSP22bis Quadro F (pubbliche e equiparate)	Codice disciplina: 49		NSF 22 bis anno 2020 ultimo aggiornamento
	11	Semintensiva	Numero	HSP22bis Quadro F (pubbliche e equiparate)	Codice disciplina: 94	Per identificare i posti letto di terapia semintensiva si fa riferimento alle	NSF 22 bis anno 2020 ultimo aggiornamento
	12	Astanteria	Numero	HSP22bis Quadro F (pubbliche e equiparate)	Codice disciplina: 51		NSF 22 bis anno 2020 ultimo aggiornamento
	13	Posti terapia Intensiva Attivabili	Numero	Rilevazione ad hoc	Rilevazione giornaliera piattaforma web MDS campo: PLTI attivabili>48 ore data 01.10.2021		2021 ultimo aggiornamento
Rete Emergenza	14	Posti di Semintensiva convertibili in posti di terapia intensiva	Numero	Rilevazione ad hoc	Rilevazione ex articolo 2 DL 34_2020	Possono essere indicati posti letto anche extra programmazione ex art.2 DL34, purchè rispettosi delle indicazioni descritte nella circolare DGPROGS n. 11254 del 29.05.2020	2021 ultimo aggiornamento
	15	Posti in isolamento	Numero	Rilevazione ad hoc	Per posto di isolamento viene qui inteso un posto letto collocato in una stanza o area dotata di pressione negativa e area filtro		2021 ultimo aggiornamento
Rete Emergenza	16	Livello Rete	Testo	HSP11 Quadro H	Inserire una delle seguenti variabili: PS/DEA I/DEAI/altro		anno 2021
	17	Posti Tecnici OBI	Numero	Rilevazione ad hoc			2021 ultimo aggiornamento
	18	Posti Isolamento PS	Numero	Rilevazione ad hoc	Per posto di isolamento viene qui inteso un posto letto collocato in una stanza o area dotata di pressione negativa e area filtro		2021 ultimo aggiornamento
	19	Presenza di percorso specificatamente individuato per paziente sospetto	Si/No	Rilevazione ad hoc	Si intende qui percorso fisicamente separato per paziente sospetto		2021 ultimo aggiornamento
	20	Tipo A	Numero	HSP11 Quadro H e rilevazione ad hoc	Sono qui ricomprese sia le ambulanze strutturali che quelle in service		HSP 11 anno 2021, rilevazione ad hoc 2021 ultimo aggiornamento
	21	Tipo A con Medico	Numero	HSP11 Quadro H e rilevazione ad hoc	Sono qui ricomprese sia le ambulanze strutturali che quelle in service		HSP 11 anno 2021, rilevazione ad hoc 2021 ultimo aggiornamento

Ambulanze ospedale	22	Tipo B	HSP11 Quadro H e rilevazione ad hoc	Numero	Sono qui ricomprese sia le ambulanze strutturali che quelle in service	HSP 11 anno 2021, rilevazione ad hoc 2021 ultimo aggiornamento	
	23	Unità di rianimazione	HSP11 Quadro H e rilevazione ad hoc	Numero	Sono qui ricomprese sia le ambulanze strutturali che quelle in service	HSP 11 anno 2021, rilevazione ad hoc 2021 ultimo aggiornamento	
	24	Pediatriche	HSP11 Quadro H e rilevazione ad hoc	Numero	Sono qui ricomprese sia le ambulanze strutturali che quelle in service	HSP 11 anno 2021, rilevazione ad hoc 2021 ultimo aggiornamento	
	25	Attrezzate per biocontenimento	Rilevazione ad hoc	Numero	Si intendono qui le ambulanze attrezzabili con barelle per biocontenimento, possono essere un di cui delle precedenti	2021 ultimo aggiornamento	
	26	Totale	Conto annuale	Numero	Si intende qui il solo personale con ruolo sanitario	TAB 1 per AO e AOU, TABIC TABIC bis per tutte le altre categorie di ospedale pubblico e privato rispettivamente	
Personale	27	Medici	Conto annuale	Numero	S00MD0 medici	TAB 1 per AO e AOU, TABIC TABIC bis per tutte le altre categorie di ospedale pubblico e privato rispettivamente	
	28	Infermieri	Conto annuale	Numero	S00DP0/S00110 dirigenti prof.san/personale infermieristico	TAB 1 per AO e AOU, TABIC TABIC bis per tutte le altre categorie di ospedale pubblico e privato rispettivamente	
	29	Biologi	Conto annuale	Numero	S00BI0 biologi	TAB 1 per AO e AOU, TABIC TABIC bis per tutte le altre categorie di ospedale pubblico e privato rispettivamente	
	30	Farmacisti	Conto annuale	Numero	S00FM0 farmacisti	dati anno 2020, in corso di chiusura e trasmissione al MEF	
	31	Medici Interni	Conto annuale	Numero	SMS030 medicina interna	TAB1F e Tab1Fbis per pubblico e privato rispettivamente	
Medici specialistici	32	Anestesiisti rianimatori	Conto annuale	Numero	SMS003 anestesia rianimazione terapia intensiva e del dolore	dati anno 2020, in corso di chiusura e trasmissione al MEF	
	33	Infettivologi	Conto annuale	Numero	SMS025 malattie infettive e tropicali	dati anno 2020, in corso di chiusura e trasmissione al MEF	
	34	Pneumologi	Conto annuale	Numero	SMS024 malattie apparato respiratorio	dati anno 2020, in corso di chiusura e trasmissione al MEF	
	35	Microbiologi clinici	Conto annuale	Numero	SMS034 microbiologia e SMS005 biochimica clinica	dati anno 2020, in corso di chiusura e trasmissione al MEF	
	36	TAC	HSP14 Quadro E	Numero		anno 2021	
Dotazioni	37	RM	HSP14 Quadro E	Numero		anno 2021	
	38	Ventilatori	HSP14 Quadro E	Numero		anno 2021	
	39	Caschi CPAP	Rilevazione ad hoc	Numero		2021 ultimo aggiornamento	
	40	Barelle di biocontenimento	Rilevazione ad hoc	Numero		2021 ultimo aggiornamento	
	41	Tende di biocontenimento	Rilevazione ad hoc	Numero		2021 ultimo aggiornamento	
	42	Termocciatore PCR	Rilevazione ad hoc	Numero		2021 ultimo aggiornamento	
	43	ECMO	Rilevazione ad hoc	Numero		2021 ultimo aggiornamento	
	44	ECMO pediatrico	Rilevazione ad hoc	Numero		2021 ultimo aggiornamento	
	Servizi Territoriali						
	Azienda ULSS	45	AULSS Codice		Numero		
46		Medici	Rilevazione ad hoc	Numero	stesse categorie rilevate nel CA	2021 ultimo aggiornamento	

Servizi di prevenzione	47	Infermieri		Numero	Rilevazione ad hoc	stesse categorie rilevate nel CA		2021 ultimo aggiornamento
	48	Assistente sanitario		Numero	Rilevazione ad hoc	stesse categorie rilevate nel CA		2021 ultimo aggiornamento
	49	Tecnici della prevenzione		Numero	Rilevazione ad hoc	stesse categorie rilevate nel CA		2021 ultimo aggiornamento
	50	Altro personale tecnico		Numero	Rilevazione ad hoc	stesse categorie rilevate nel CA		2021 ultimo aggiornamento
	51	Personale addestrato per tracciamento		Numero	Rilevazione ad hoc	Si intende il personale del dipartimento di prevenzione che può essere utilizzato per le attività di tracciamento senza ulteriore addestramento		2021 ultimo aggiornamento
Medicina di base	52	Medici Generici		Numero	FLS12 Quadro E			anno 2021
	53	Medici Pediatri		Numero	FLS12 Quadro F			anno 2021
	54	Adesione Influnet		Numero	Rete INFLUNET/ISS			2021 ultimo aggiornamento
	55	Infermieri di comunità		Numero	Rilevazione ad hoc	Rilevazione ex articolo 1 DL 34		2021 ultimo aggiornamento
	56	Medici		Numero	FLS21 Quadro F			anno 2020
ADI	57	Infermieri		Numero	Rilevazione ad hoc	Sono qui intesi i soli professionisti dipendenti del SSR	Rilevazione monitoraggio ADI I SEM 2021	2021 ultimo aggiornamento
	58	Oss		Numero	Rilevazione ad hoc	Sono qui intesi i soli professionisti dipendenti del SSR	Rilevazione monitoraggio ADI I SEM 2021	2021 ultimo aggiornamento
	59	Attività ADI in service		Si/No	Rilevazione ad hoc		Rilevazione monitoraggio ADI I SEM 2021	2021 ultimo aggiornamento
USCA	60	Numero di USCA		Numero	Rilevazione ex DL34 art.1			2021 ultimo aggiornamento
	61	Medici		Numero	Rilevazione ad hoc	vedi rilevazioni ex art.1. DL34	rilevazione al 20/10/2021	2021 ultimo aggiornamento
	62	Infermieri		Numero	Rilevazione ad hoc		rilevazione al 20/10/2021	2021 ultimo aggiornamento
Ambulanze	63	Tipo A		Numero	FLS11 Quadro F	Sono qui ricomprese sia le ambulanze strutturali che quelle in service		anno 2021
	64	Tipo A con Medico		Numero	FLS11 Quadro F	Sono qui ricomprese sia le ambulanze strutturali che quelle in service		anno 2021
	65	Tipo B		Numero	FLS11 Quadro F	Sono qui ricomprese sia le ambulanze strutturali che quelle in service		anno 2021
	66	Unità di rianimazione		Numero	FLS11 Quadro F	Sono qui ricomprese sia le ambulanze strutturali che quelle in service		anno 2021
	67	Pediatriche		Numero	FLS11 Quadro F	Sono qui ricomprese sia le ambulanze strutturali che quelle in service		anno 2021
Laboratori diagnostici	68	Biocontenimento		Numero	Rilevazione ad hoc	Si intendono qui le ambulanze attrezzabili con barelle per biocontenimento, possono essere un di cui delle precedenti		2021 ultimo aggiornamento
	69	AULSS Codice		Numero				
	70	Laboratorio Codice/Denominazione		Numero/testo	STS11 (S03)			anno 2020
	71	Termociclatore PCR		Numero	Rilevazione ad hoc			2021 ultimo aggiornamento
	72	Adesione rete influnet		Numero	Rete INFLUNET/ISS			2021 ultimo aggiornamento
Centri Riabilitazione	73	AULSS Codice		Numero				
	74	Codice/Denominazione		Numero/testo	RIA11 Quadro B			anno 2020
	75	Posti letto assistenza residenziale		Numero	RIA11 Quadro F			anno 2020
	76	Riabilitazione pneumologica		Si/No	RIA11 Quadro H			anno 2020

	77	Percorso isolamento		Si/No	Rilevazione ad hoc				2021 ultimo aggiornamento
	78	Protocolli di prevenzione infezioni		Si/No	Rilevazione ad hoc		Si intende se è presente un protocollo di prevenzioni delle infezioni		2021 ultimo aggiornamento
Strutture residenziali di assistenza agli anziani	79	AULSS Codice		Numero					
	80	Codice/Denominazione		Numero/testo	STS11 (Quattro G Residenziale Quadro H				anno 2020
	81	Posti		Numero	STS24 (Quattro G campo				anno 2020
	82	Possibilità utilizzo come struttura alternativa		Si/No	Rilevazione ad hoc				2021 ultimo aggiornamento
	83	Percorso isolamento		Si/No	Rilevazione ad hoc				2021 ultimo aggiornamento
	84	Protocolli di prevenzione infezioni		Si/No	Rilevazione ad hoc		Si intende se è presente un protocollo di prevenzioni delle infezioni		2021 ultimo aggiornamento
	85	AULSS Codice		Numero					
Ospedale di comunità	86	Codice/Denominazione		Numero/testo	Rilevazione ad hoc		Intesa Stato-Regioni 26.02.2020 "Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità" come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento (DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.		2021 ultimo aggiornamento
	87	Tipologia		Numero	Flusso ODC_URT		Modello assistenziale da flusso ODC_URT		2021 ultimo aggiornamento
	88	Posti letto		Numero	Rilevazione ad hoc				2021 ultimo aggiornamento
	89	Possibilità utilizzo come struttura alternativa		Si/No	Rilevazione ad hoc				2021 ultimo aggiornamento
	90	Percorso isolamento		Si/No	Rilevazione ad hoc				2021 ultimo aggiornamento
	91	Protocolli di prevenzione infezioni		Si/No	Rilevazione ad hoc				2021 ultimo aggiornamento
	92	AULSS Codice		Numero					
	93	Codice/Denominazione		Numero/testo	Rilevazione ad hoc				
Centri vaccinali	94	Centro vaccinazione ordinario		Si/No	STS11 / rilevazione ad hoc		Indicare se il Centro vaccinale è di proprietà del SSR o no se è un centro potenzialmente attivabile in caso di emergenza in strutture extra SSR o SSR ma non normalmente destinato ad attività vaccinali (prendere come riferimento i centri straordinari attivati per la vaccinazione COVID al 30.6.2021)		STS 11 anno 2021, rilevazione ad hoc al 30.06.2021
	95	Postazioni in centri vaccinazione di proprietà		Numero	Rilevazione ad hoc		Postazioni attivabili nelle strutture di pertinenza del SSR		rilevazione ad hoc al 30.06.2021
	96	Possibilità stoccaggio vaccini		Si/No	Rilevazione ad hoc		Si intende centro in cui è possibile conservare stabilmente vaccini anche al di là delle necessità del singolo centro e che possa fungere da centro di distribuzione ad hub secondari		2021 ultimo aggiornamento
Strutture alternative	97	AULSS Codice		Numero					
	98	Codice/Denominazione		Numero/testo	Rilevazione ad hoc				
	99	Tipologia		scuola/albergo/case rma/altro	Rilevazione ad hoc				2021 ultimo aggiornamento
	100	Posti letto		Numero	Rilevazione ad hoc				2021 ultimo aggiornamento

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 1

45	Servizi di prevenzione										Medicina di base				Guardia medic			ADI	
	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62		
Codice Azienda	Medici	Infermieri	Assistente sanitario	Tecnici della prevenzione e	Altro personale tecnico	Personale addestrato per tracciamento	Medici Generici	Medici Pediatri	Adesione influenet	Infermieri di comunità	Medici	Infermieri	Oss	Attività ADI in service					
501	15	63	21	29	20	11	129	20	12	0	51	40	1	Si					
502	41	75	101	74	24	24	513	100	20	0	144	155	15	Si					
503	33	31	40	65	18	17	386	62	11	33	36	139	3	Si					
504	13	38	12	31	9	15	133	21	8	0	64	80	7	No					
505	16	17	20	31	6	11	157	21	14	4	50	53	3	No					
506	32	62	64	76	17	23	579	101	19	0	128	207	24	No					
507	19	35	36	24	18	39	229	44	13	0	63	60	0	Si					
508	22	59	35	37	22	11	303	55	17	3	71	105	4	No					
509	40	135	76	61	32	34	566	114	31	0	54	153	4	Si					
Totale regione	231	515	405	428	166	185	2995	538	145	40	661	992	61						

45	USCA					Ambulanze							
	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
Codice Azienda	Numero USCA attivate	Medici	Infermieri	Tipo A	Tipo A con Medico	Tipo B	Unità di rianimazione	Pediatrie	Biocontenimento				
501	3	20	3	20	5	1	3	0	0				
502	4	114	0	32	2	11	0	0	3				
503	12	63	0	43	5	0	0	0	0				
504	3	15	6	6	0	4	0	0	0				
505	5	35	0	12	0	2	4	0	0				
506	10	121	0	1	1	1	1	1	0				
507	7	26	1	25	2	0	0	0	0				riportate in strutture osp. Pubbliche
508	5	45	4	9	4	0	0	0	0				
509	9	52	0	3	1	0	0	0	0				
Totale regione	58	491	14	151	20	19	8	1	3				

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 2 - Laboratori diagnostici

Laboratori diagnostici					
69	70		71	72	
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Termociclatore PCR	Adesione rete influnet	
501	000101	POLIAMB. AURONZO	0	NO	punto prelievo
501	000301	POLIAMB.OSPED. PIEVE DI C.	0	NO	
501	000401	POLIAMB.OSPED. AGORDO	0	NO	punto prelievo
501	000501	POLIAMB.OSPED. BELLUNO	0	NO	
501	005064	LIFEBRAIN VENETO S.R.L.		NO	privato accreditato
501	040001	POLIAMBULATORIO OSPEDALE FELTRE	0	NO	
502	240001	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO - CONEGLIANO	vedi foglio Servizi Ospedalieri	SI	
502	240101	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO - VITTORIO VENETO	vedi foglio Servizi Ospedalieri	SI	
502	280001	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO "SAN GIACOMO" - CASTELFRANCO VEN	vedi foglio Servizi Ospedalieri	SI	
502	280101	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO "SAN VALENTINO" - MONTEBELLUNA	vedi foglio Servizi Ospedalieri	SI	
502	320001	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO "CA' FONCELLO" - TREVISO	vedi foglio Servizi Ospedalieri	SI	
502	320401	POLIAMBULATORIO C.C. S.CAMILLO	vedi foglio Servizi Ospedalieri	NO	
502	320601	POLIAMBULATORIO TERRITORIALE - ODERZO, VIA LUZZATTI	vedi foglio Servizi Ospedalieri	NO	
502	322101	POLIAMB. C.C GIOVANNI XXIII	vedi foglio Servizi Ospedalieri	NO	
502	323716	LABORATORIO BIOS S.R.L.	0	NO	
503	400201	POLIAMB. OSPEDALE VENEZIA	6	SI	
503	445400	POLIAMB. OSPEDALE MESTRE	23	SI	
503	480001	POLIAMB. OSPEDALE MIRANO	3	SI	
503	480201	POLIAMB. OSPEDALE DOLO	7	SI	
503	520001	POLIAMB. OSPEDALE CHIOGGIA	3	SI	
504	360201	POLIAMBULATORIO OSPEDALE SAN DONÀ DI PIAVE	0	NO	
504	360101	POLIAMBULATORIO OSPEDALE PORTOGRUARO	0	NO	
504	360301	POLIAMBULATORIO OSPEDALE JESOLO	0	NO	
504	361501	CASA DI CURA RIZZOLA	1	NO	
505	5050501	LABORATORIO - OSPEDALE DI ROVIGO	2 estrattori e 4 termociclatori PCR	NO	
505	5050502	LABORATORIO - OSPEDALE DI TRECENTA	2 sistemi diagnostici molecolari 1 sistema diagnostico molecolare a risposta rapida (bassi volumi)	NO	
505	5050503	LABORATORIO - OSPEDALE DI ADRIA	1 sistema diagnostico molecolare a risposta rapida (bassi volumi)	NO	
505	5014100	LABORATORIO - CASA DI CURA CITTÀ DI ROVIGO - ROVIGO	0	NO	
505	5014500	LABORATORIO - CASA DI CURA MADONNA DELLA SALUTE - PORTO VIRO	1 estrattore e 1 termociclatore PCR	NO	
505	5013100	LABORATORIO - CASA DI CURA SANTA MARIA MADDALENA - OCCHIOBELLI	1 sistema diagnostico molecolare a risposta rapida (bassi volumi)	NO	
505	681701	BIANALISI - CENTRO MEDICO ROVIGO	0	NO	
506	560201	CITTADELLA	4	SI	
506	560101	CAMPOSAMPIERO	1	SI	
506	611151	PIOVE DI SACCO	2	SI	
506	642135	SCHIAVONIA	6	SI	
507	080101	AMBULATORI OSP. BASSANO	3 già indicati negli osp. HSP -DA NON SOMMARE	NO	nell'ULSS7 per la scorsa campagna antiinfluenzale, in totale 10 MMG/PLS (c.d. medici sentinella) hanno aderito alla rete

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 2 - Laboratori diagnostici

Laboratori diagnostici					
69	70		71	72	
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Termociclatore PCR	Adesione rete infunet	
507	080401	AMBULATORI OSP. ASIAGO	0	NO	
507	132256	POLIAMBULATORIO OSPEDALE SANTORSO	8 già indicati negli osp. HSP -DA NON SOMMARE	NO	infunet. Il Laboratorio di microbiologia e virologia della AZ. OSP. di Padova ha effettuato le indagini di tipizzazione dei virus influenzali (v. Rapporto sull'andamento epidemiologico dell'influenza, stagione 2019-2020)
508	200900	FONDAZIONE M. BASCHIROTTI - LABORATORIO GENETICA MEDICA	1	NO	
508	201402	CENTRO ANALISI SEFAMO SRL	0	NO	
508	202101	CDV - CENTRO DIAGNOSTICO VENETO	0	NO	
508	202301	DATACLINICA	0	NO	
508	202501	CASA DI CURA ERETEZIA	0	NO	
508	202601	CASA DI CURA VILLA BERICA	0	NO	
508	200001	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO VICENZA	18	SI	
508	200201	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO NOVENTA	1	SI	
508	160001	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO VALDAGNO	1	SI	
508	160101	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO ARZIGNANO	6	SI	
508	160201	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO MONTECCHIO MAGGIORE	0	SI	
508	160301	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO LONIGO	1	SI	
509	768078	POL. OSP. POLO S. BONIFACIO	1	SI	
509	800201	POLIAMB.OSP.MATER SALUTIS LEGN	1	SI	
509	840501	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO DI VILLAFRANCA	1	SI	
509	840001	POLIAMB. OSP. BUSSOLENGO	0	SI	
509	763601	CENTRO A. FLEMING SRL	0	NO	
509	763701	ANALISI CLINICHE GALLIENO SRL	0	NO	
509	763901	ANALISI CLINICHE SAN MARCO SRL	0	NO	
509	764101	ANALISI CLINICHE A. SABIN SRL	0	NO	
509	764201	ANALISI CLINICHE SAN MARTINO SNC	0	NO	
509	801201	AMBULATORIO SYNLAB SRL CEREIA	0	NO	
509	841901	LAB. VILLAFRANCA SNC	0	NO	
509	842201	CASA DI CURA VILLA GARDA	0	NO	
Totale regione					

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 3 - Centri di riabilitazione

73		Centri Riabilitazione					
Codice Azienda	Codice	74	75	76	77	78	
		Denominazione	Posti letto medi	Posti letto riabilitazione pneumologica	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni	
501	050501	ISTITUTO PIO XII MISURINA	100	SI	SI	SI	
502	050505	ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA CONEGLIANO	30	NO	SI	SI	
503	050540	FISIOSPORT TERRAGLIO IMPRESA SOCIALE A.R.L.	0	NO	NO	SI	
503	050545	DM RIABILITA S.R.L.	0	NO	NO	SI	
506	124904	UOS RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	0	NO	SI	SI	
507	050520	CENTRO AISM ROSA'	0	NO	NO	SI	
508	50504	VILLA MARIA	0	NO	NO	NO	
508	50503	ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA	0	NO	NO	NO	
508	50535	CENTRO ARCHIMEDE	0	NO	NO	NO	
509	50513	CENTRO POLIFUNZ. D.CALABRIA	22	NO	SI	SI	
509	50514	FONDAZIONE SPERANZA ONLUS	0	NO	NO	SI	
509	50525	FONDAZ. PIU' DI UN SOGNO ONLUS	0	NO	NO	SI	
509	50526	A.G.B.D ONLUS	0	NO	NO	SI	
Totale regione			152				

N. CENTRI DI RIABILITAZIONE 13

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 4 - Strutture residenziali di assistenza agli anziani

Strutture residenziali di assistenza agli anziani						
79	80a	80b	81	82	83	84
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Posti letto medi	Possibilità di utilizzo come struttura alternativa	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni
501	005010	STR. RESIDENZIALE ANZIANI AGORDO	122	NO	SI	SI
501	005013	CASA DI RIPOSO AURONZO	55	SI	SI	SI
501	005014	CASA DI RIPOSO GAGGIA LANTE BL	155	SI	SI	SI
501	005016	CASA DI RIPOSO CORTINA	60	NO	SI	SI
501	005017	CASA DI RIPOSO VILLA 'DON G.CECCON' - S.CROCE	40	SI	SI	SI
501	005018	CASA DI RIPOSO 'A. SANTIN' - VAL DI ZOLDO	42	NO	SI	SI
501	005019	CASA DI SOGGIORNO- LIMANA-	72	NO	SI	SI
501	005020	CASA DI RIPOSO LONGARONE	70	NO	SI	SI
501	005021	CASA DI RIPOSO PONTE NELLE ALPI	58	NO	NO	NO
501	005023	CASA DI RIPOSO S.STEFANO	49	NO	SI	SI
501	005032	CASA DI RIPOSO LIVINALONGO	40	NO	SI	SI
501	005045	RSA MARMAROLE PIEVE DI CADORE	113	SI	SI	SI
501	042815	C.S.A. 'SANT'ANTONIO ABATE'	43	NO	SI	SI
501	042816	C.S.A. 'SAN GIUSEPPE' - ARSIE'	60	NO	SI	SI
501	042817	C.S.A. 'A. BRANDALISE'	119	SI	SI	SI
501	042818	C.S.A. 'SAN ANTONIO'	70	NO	SI	SI
501	042819	C.S.A. ISTITUTO CANOSSIANO 'G. BAKHITA'	22	NO	SI	SI
501	042820	C.S.A. 'CASA CHARITAS'	54	NO	SI	SI
501	042821	C.S.A. 'ROSA ED ETTORE MIONE'	33	NO	SI	SI
501	042822	C.S.A. 'SBARDELLA'	84	NO	SI	SI
501	042823	C.S.A. 'CASA PADRE KOLBE'	104	NO	SI	SI
501	042824	C.S.A. 'SAN GIUSEPPE' - QUERO VAS	30	NO	SI	SI
501	042826	C.S.A. COMUNALE - SEDICO	102	SI	SI	SI
501	042827	C.S.A. 'SOTERIA'	46	NO	SI	SI
501	042828	C.S.A. 'MADONNA DELLA SALUTE'	51	NO	SI	SI
501	042835	C.S.A. 'DON G.ROSTIROLLA'	44	SI	SI	SI
501	042848	C.S.A. CENTRO RESIDENZIALE 'SANTA MARIA GLORIOSA'	25	NO	SI	SI
501	042860	C.S.A. 'FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI MEANO'	57	NO	SI	SI
502	244009	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA FENZI - RESIDENZA OVEST" - CONEGLIANO	120	SI	SI	SI
502	244010	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "OPERA IMMACOLATA DI LOURDES" - CONEGLIANO	120	SI	SI	SI
502	244012	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "F.LLI MOZZETTI" - VAZZOLA	101	SI	SI	SI
502	244013	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA SOGGIORNO DIVINA PROVVIDENZA" - S. LUCIA DI PIAVE	102	SI	SI	SI
502	244014	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "ISTITUTO BON BOZZOLLA" - FARRA DI SOLIGO	120	SI	SI	SI
502	244015	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "F. BOTTESELLE" - FARRA DI SOLIGO	80	SI	SI	SI
502	244016	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "FONDAZIONE CASA PER ANZIANI" - PIEVE DI SOLIGO	70	SI	SI	SI
502	244017	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "I.C.M. - CASA DEL SOLE" - VITTORIO VENETO	60	SI	SI	SI
502	244018	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA DI RIPOSO VILLA BIANCA" - TARZO	91	SI	SI	SI
502	244019	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE 'ISTITUTO PADRE PIO' - TARZO	113	SI	SI	SI
502	244020	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA DI RIPOSO SAN PIO X" - CORDIGNANO	120	SI	SI	SI
502	244021	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA AMICA" - FREGONA	71	SI	SI	SI
502	244053	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "I.C.M. - RESIDENZA PAPA LUCIANI" - S. VENDEMIANO	70	SI	SI	SI
502	244064	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "RSA SAN GIUSEPPE" - FOLLINA	56	SI	SI	SI

Mappatura servizi sanitari
Servizi Territoriali 4 - Strutture residenziali di assistenza agli anziani

Strutture residenziali di assistenza agli anziani						
79	80a	80b	81	82	83	84
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Posti letto medi	Possibilità di utilizzo come struttura alternativa	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni
502	244065	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA FENZI - RESIDENZA EST" - CONEGLIANO	60	SI	SI	SI
502	244066	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "I.C.M. - CASA ARCOBALENO" - VITTORIO VENETO	120	SI	SI	SI
502	244067	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE " FONDAZIONE DE LOZZO DA DALTO" - S. PIETRO DI FELETTO	70	SI	SI	SI
502	284001	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "SARTOR" CASTELFRANCO VENETO	250	SI	SI	SI
502	284002	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "PREALPINA" CAVASO DEL TOMBA	131	SI	SI	SI
502	284003	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "VILLA FIORITA" CORNUDA	38	SI	SI	SI
502	284004	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "AITA" PIEVE DEL GRAPPA (*)	126	SI	SI	SI
502	284005	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "VILLA BELVEDERE" CROCETTA DEL MONTELLO	109	SI	SI	SI
502	284006	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "UMBERTO I" MONTEBELLUNA	112	SI	SI	SI
502	284007	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "OPERE PIE D'ONIGO - CAV. SABBIONE " PEDEROBBA	87	SI	SI	SI
502	284045	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "OPERE PIE D'ONIGO- GUGLIELMO E TEODOLINDA D'ONIGO " PEDEROBBA	108	SI	SI	SI
502	284012	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "OPERE PIE RIUNITE" VIDOR	43	SI	SI	SI
502	284013	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "GUIZZO MARSEILLE" VOLPAGO DEL MONTELLO	113	SI	SI	SI
502	284022	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "MONSIGNOR CRICO" VEDELAGO	120	SI	SI	SI
502	284027	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "SAN GREGORIO" VALDOBBIADENE	179	SI	SI	SI
502	284037	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CIVITAS VITAE" DI VEDELAGO	20	SI	SI	SI
502	323129	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "GINO E PIERINA MARANI" - VILLORBA	94	SI	SI	SI
502	323201	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "C. COSULICH" - CASALE SUL SILE	107	SI	SI	SI
502	323202	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA ALBERGO ANGELA RUSALEN" - MEDUNA DI LIVENZA	23	SI	SI	SI
502	323203	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "VILLA DELLE MAGNOLIE" - MONASTIER	150	SI	SI	SI
502	323204	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "N.D. M. TOMITANO E N. BOCCASSIN" - MOTTA DI LIVENZA	134	SI	SI	SI
502	323205	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "ARTURO E IRMA SIMONETTI" - ODERZO	82	SI	SI	SI
502	323206	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "SEDE AMMINISTRATIVA" - ODERZO	48	SI	SI	SI
502	323209	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "RESIDENZA DOTT. OTELLO DAL MONEGO" - ODERZO	77	SI	SI	SI
502	323210	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA ALLOGGIO E CENTRO DIURNO" - PAESE	48	SI	SI	SI
502	323212	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA PER ANZIANI DI SILEA" - SILEA	92	SI	SI	SI
502	323213	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "VILLA DR. TOMASI" - SPRESIANO (*)	91	SI	SI	SI
502	323214	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA DEL CLERO" - TREVISO	25	SI	SI	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 4 - Strutture residenziali di assistenza agli anziani

Strutture residenziali di assistenza agli anziani						
79	80a	80b	81	82	83	84
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Posti letto medi	Possibilità di utilizzo come struttura alternativa	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni
502	323215	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA PER ANZIANI DEL COMUNE DI POVEGLIANO" - POVEGLIANO	26	SI	SI	SI
502	323216	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "VILLA VITTORIA" - SAN POLO DI PIAVE	60	SI	SI	SI
502	323217	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA DI RIPOSO SUORE FRANCESCANE" - TREVISO	54	SI	SI	SI
502	323218	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "GIUSEPPE MENEGAZZI" - TREVISO	244	SI	SI	SI
502	323220	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "ROSA ZALIVANI" - TREVISO	120	SI	SI	SI
502	323221	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "ISTITUTO CANOSSIANO G. BAKHITA" - TREVISO	16	SI	SI	SI
502	323222	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "PENSIONATO SAN VINCENZO DE' PAOLI" - TREVISO	42	SI	SI	SI
502	323231	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA ALBERGO" - TREVISO	42	SI	SI	SI
502	323234	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "RESIDENZA GIANNI MARIN" - PONTE DI PIAVE	108	SI	SI	SI
502	323235	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA SANTA MARIA DE ZAIRO" - ZERO BRANCO	120	SI	SI	SI
502	323236	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "ISTITUTO COSTANTE GRIS" - MOGLIANO VENETO (*)	135	SI	SI	SI
502	323611	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "RESIDENZE PER ANZIANI CITTA' DI TREVISO" - TREVISO	240	SI	SI	SI
502	323612	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "TRE CARPINI" - MASERADA	86	SI	SI	SI
502	323616	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "RESIDENZA PER ANZIANI CITTA' DI RONCADE" - RONCADE	114	SI	SI	SI
502	323702	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASAMIA CASIER" - CASIER	104	SI	SI	SI
502	323703	CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE "CASA LUIGI E AUGUSTA" - ORMELLE	120	SI	SI	SI
503	445322	C. SERV.RES.ANZ.-S.M. DEL MARE	108	NO	SI	SI
503	445323	C. SERV.RES.ANZ.-S.M. DEL ROSARIO	144	NO	SI	SI
503	445325	C. SERV.RES.ANZ.-S.LORENZO	180	NO	SI	SI
503	445326	C. SERV.RES.ANZ.-CARLO STEEB	188	NO	SI	SI
503	445328	C. SERV.RES.ANZ.-COTTOLENGO	23	NO	SI	SI
503	445329	C. SERV.RES.ANZ.-ANTICA SCUOLA B.	347	NO	SI	SI
503	445330	C. SERV.RES.ANZ.-CA'DEI FIORI	50	NO	SI	SI
503	445331	C. SERV.RES.ANZ.-ANNI AZZ.QUARTO	152	NO	SI	SI
503	445365	C. SERV.RES.ANZ.-FATEBENEFRAF.	76	NO	SI	SI
503	445366	C. SERV.RES.ANZ.-NAZARET	132	NO	SI	SI
503	445371	C. SERV.RES.ANZ.-ANNI AZZ.FAVARO	150	NO	SI	SI
503	445379	S.V.P. OSP.FATEBENEF.	4	NO	SI	SI
503	445385	C. SERV.RES.ANZ.-CONTARINI	120	NO	SI	SI
503	445388	C. SERV.RES.ANZ.-ZITELLE	90	NO	SI	SI
503	445438	S.V.P. CENTRO SERV. ANTICA SCUOLA DEI BATTUTI	4	NO	SI	SI
503	445440	C. SERV.RES.ANZ.- SAN GIOBBE	90	NO	SI	SI
503	445444	C. SERV.RES.ANZ.- RESIDENZA VENEZIA	120	NO	SI	SI
503	445450	C. SERV.RES.ANZ.-SAN CAMILLO - STELLA MARIS	189	NO	SI	SI
503	445451	S.V.P. SAN CAMILLO STELLA MARIS	4	NO	SI	SI
503	445459	CS RESIDENZA SAN GIORGIO	120	NO	SI	SI
503	486000	RES. RIVIERA DEL BRENTA - DOLO	151	NO	SI	SI
503	486001	C.A.S.A. MARIUTTO - MIRANO	264	NO	SI	SI
503	486003	C.D.R. 'S.M. BATTUTI' - NOALE	120	NO	SI	SI
503	486004	C.D.R. 'DON ALLEGRI' - SALZANO	88	NO	SI	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 4 - Strutture residenziali di assistenza agli anziani

Strutture residenziali di assistenza agli anziani						
79	80a	80b	81	82	83	84
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Posti letto medi	Possibilità di utilizzo come struttura alternativa	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni
503	486005	C.D.R. 'SAN GIUSEPPE' - SPINEA	25	NO	SI	SI
503	486006	CASA DI RIPOSO - STRA	80	NO	SI	SI
503	486010	CASA DI RIPOSO 'ANNI SERENI' - SCORZE'	158	NO	SI	SI
503	486011	RESIDENZA DELLA SALUTE - FIESSO D'ARTICO	120	NO	SI	SI
503	486013	CENTRO SERVIZI PER ANZIANI VILLA FIORITA	120	NO	SI	SI
503	486014	CENTRO SERVIZI 'VILLA ALTHEA' - SPINEA	68	NO	SI	SI
503	486015	RESIDENZA ANZIANI 'ADELE ZARA'	120	NO	SI	SI
503	521609	IPAB 'ANDREA DANIELATO'	69	NO	SI	SI
503	521611	RESIDENZA CASA ALBERGO 'IL BOSCHETTO'	83	NO	SI	SI
503	521630	R.S.A. 'IL GIRASOLE'	92	NO	SI	SI
504	363704	CASA DI RIPOSO 'FONDAZIONE F.LLI ZULIANELLO'	68	NO	SI	SI
504	363705	CASA DI RIPOSO 'DON MOSCHETTA'	76	NO	SI	SI
504	363706	CASA DI RIPOSO 'MONUMENTO AI CADUTI IN GUERRA'	174	NO	SI	SI
504	363707	RESIDENZA PER ANZIANI 'G. FRANCESCON'	138	NO	SI	SI
504	363708	RESIDENZA 'SANTA MARGHERITA'	140	NO	SI	SI
504	363709	CENTRO SERVIZI RESIDENZIALI 'IDA ZUZZI'	91	NO	SI	SI
504	363723	CENTRO SERVIZI PER ANZIANI 'I TIGLI'	120	NO	SI	SI
504	363759	ANNI SERENI CITTA' DI ERACLEA	120	NO	SI	SI
504	363769	CENTRO SERVIZI RESIDENZIALI 'RESIDENZA GRUARO'	90	NO	SI	SI
504	363784	RESIDENZA PER ANZIANI 'SERENI ORIZZONTI'	90	NO	SI	SI
504	363785	RESIDENZA PER ANZIANI 'STELLA MARINA'	90	NO	SI	SI
504	363790	CENTRO SERVIZI RESIDENZIALI PER ANZIANI 'CA' VIO'	50	NO	SI	SI
505	682302	RSA SAN MARTINO CASTELMASSA	103	NO	SI	SI
505	683003	CENTRO SERV.SOC.VILLA RESEMINI	50	NO	SI	SI
505	683004	CASA S. ANTONIO TRECENTA	83	NO	SI	SI
505	683005	CASA DI RIPOSO S. SALVATORE	85	NO	SI	SI
505	683009	CASA DI RIPOSO DI BADIA POL.	168	NO	SI	SI
505	683010	CASA DI RIPOSO 'LA RESIDENCE'	198	NO	SI	SI
505	683011	CASA ALBERGO PER ANZIANI LENDI	203	NO	SI	SI
505	683012	CASA DI RIPOSO LA QUIETE DI FIESSO UMBERTIANO	50	NO	SI	SI
505	683013	IRAS IST. RODIGINO DI ASS. SOC	448	NO	SI	SI
505	683014	CASA SACRA FAMIGLIA FRATTA PO	60	NO	SI	SI
505	683015	CASA DI RIPOSO 'SAN GAETANO'	50	NO	SI	SI
505	683026	RESIDENZA ANNI AZZURRI S.ANNA	120	NO	SI	SI
505	683028	CENTRO SERVIZI CITTA' DI ROVIGO	100	NO	SI	SI
505	721010	CASA DI RIPOSO MADONNA DEL VAIOLO - TAGLIO DI PO	48	NO	SI	SI
505	721011	CENTRO SERVIZI VILLA TAMERICI - PORTO VIRO	98	NO	SI	SI
505	721013	CENTRO SERVIZI ANZIANI ADRIA	151	NO	SI	SI
505	721014	CASA DI RIPOSO ING. PEDRELLI - ARIANO NEL POLESINE	37	NO	SI	SI
505	721015	CASA DI RIPOSO VILLA AGOPIAN - CORBOLA	91	NO	SI	SI
505	721024	CASA DI RIPOSO OPERA PIA 'FRANCESCO BOTTONI' - PAPOZZE	84	NO	SI	SI
505	721040	CENTRO SERVIZI SAN NICOLO'	42	NO	SI	SI
505	721009	CENTRO SERVIZI LA ROSA DEI VENTI	60	NO	SI	SI
506	563021	C.D.R. - O.I.C. G. BOTTON	120	SI	SI	SI
506	563022	C.D.R. VILLA IMPERIALE	90	SI	SI	SI
506	563024	C.D.R. VILLA A.M. BRESSANIN ALA OVEST	48	SI	SI	SI
506	563033	R.S.A. VILLA BREDA	54	SI	SI	SI
506	563034	C.D.R. A.M. BONORA	224	SI	SI	SI
506	563042	C.D.R. CITTADELLA BORGO BASSANO	69	SI	SI	SI
506	563043	C.D.R. CITTADELLA V.LE STAZIONE	78	SI	SI	SI
506	563044	C.D.R. DON ORIONE	142	SI	SI	SI
506	563046	C.D.R. PIAZZOLA	108	SI	SI	SI
506	563068	CASA DON L. MARAN	81	SI	SI	SI
506	563069	CENTRO SERVIZI 'CAMERINI'	108	SI	SI	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 4 - Strutture residenziali di assistenza agli anziani

Strutture residenziali di assistenza agli anziani						
79	80a	80b	81	82	83	84
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Posti letto medi	Possibilità di utilizzo come struttura alternativa	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni
506	563085	OSPEDALE DI COMUNITA' A. MORETTI BONORA - CAMPOSAMPIERO (ODC)	15	SI	SI	SI
506	563086	OSPEDALE DI COMUNITA' DI CITTADELLA (ODC)	15	SI	SI	SI
506	563090	OSPEDALE DI COMUNITA' C/O PRESIDIO OSPEDALIERO CAMPOSAMPIERO	12	SI	SI	SI
506	563091	VILLA BRESSANIN ALA EST	44	SI	SI	SI
506	610946	ALTAVITA IRA - CENTRO SERVIZI BEATO PELLEGRINO	396	SI	SI	SI
506	610947	CONGR. SUORE CARITA' SS. CAPITANIO E GEROSA CASA DI RIPOSO MARIA BAMBINA	66	SI	SI	SI
506	610951	ISTITUTO L. CONFIGLIACHI CASA SOGGIORNO	277	SI	SI	SI
506	610952	O.I.C. CENTRO NAZARETH	72	SI	SI	SI
506	610958	UOS PER LA GESTIONE DI PAZIENTI CON GRAVI TURBE NEUROPSICHICHE CENTRO RESIDENZIALE	11	NO	SI	SI
506	610959	S. MARCO SRL VILLA ALTICHIERO CASA DI RIPOSO	107	SI	SI	SI
506	610960	CASA DI RIPOSO DI NOVENTA PD. - CASA SOGGIORNO	96	SI	SI	SI
506	611054	OPSA - CASA SOCCIORNO MONS.BORTIGNON - RELIGIOSI	34	SI	SI	SI
506	611075	NUCLEO PAZIENTI STATO VEGETATIVO	24	NO	SI	SI
506	611115	CODESS SOCIALE RESIDENZA PARCO DEL SOLE	164	SI	SI	SI
506	611121	OPSA - CENTRO RESIDENZIALE MADRE TERESA DI CALCUTTA	34	SI	SI	SI
506	611144	OIC - UNITA' RIABILITATIVA TERRIRORIALE (URT) - EX NAISS PAOLO VI	15	SI	SI	SI
506	611145	OIC - CENTRO RESIDENZIALE CIVITAS VITAE	693	SI	SI	SI
506	611160	CASA DI RIPOSO 'A. GALVAN'	90	SI	SI	SI
506	611162	CRAUP-SVP NUCLEO PAZIENTI STATO VEGETATIVO PERMANENTE	6	NO	SI	SI
506	611164	CRAUP - CASA SOGGIORNO VIA S. ROCCO	114	SI	SI	SI
506	611165	CRAUP - RSA VIA BOTTA	109	SI	SI	SI
506	611181	ISTITUTO CONFIGLIACHI - 'RESIDENZA BREDA'	108	SI	SI	SI
506	611182	ALTAVITA IRA - PALAZZO 'G.A. BOLIS'	120	SI	SI	SI
506	611198	OPSA - CASA MASSIMILIANO KOLBE	72	SI	SI	SI
506	611234	CASA DEI FONDATORI	144	SI	SI	SI
506	611257	PROVINCIA DI S. ANTONIO ORDINE FRATI MINORI - CASA SACRO CUORE	25	SI	SI	SI
506	611273	CDC VILLA MARIA - OSPEDALE DI COMUNITA' (ODC)	16	SI	SI	SI
506	642091	CASA DI RIPOSO CASALE	107	SI	SI	SI
506	642092	CASA DI RIPOSO CONSELVE	110	SI	SI	SI
506	642093	CASA DI RIPOSO "SANTA TECLA" ESTE	190	SI	SI	SI
506	642094	CASA DI RIPOSO MERLARA	63	SI	SI	SI
506	642095	CASA DI RIPOSO MONSELICE	120	SI	SI	SI
506	642096	CASA DI RIPOSO MONTAGNANA	145	SI	SI	SI
506	642110	SAPA FONDAZIONE IST. PER ANZIANI 'S. TECLA' ESTE	10	SI	SI	SI
506	642114	C.S.A. 'VALGRANDE'	60	SI	SI	SI
506	642131	CENTRO SERVIZI NON AUTOSUFF. LE ROSE	100	SI	SI	SI
506	642140	CENTRO SERVIZI 'VILLAGGIO ANZIANI TRA NOI' SOLESINO	60	SI	SI	SI
506	642143	CENTRO SERVIZI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI BOVOLenta	56	SI	SI	SI
506	642147	C.S.A. NON AUTOSUFFICIENTI "RESIDENZA AL PARCO" GALZIGNANO TERME	120	SI	SI	SI
506	642137	OSPEDALE DI COMUNITA' DI MONTAGNANA	25	SI	SI	SI
506	642134	OSPEDALE DI COMUNITA' DI CONSELVE	8	SI	SI	SI
506	563094	C.S.A. MANTEGNA CAMPODARSEGO	96	SI	SI	SI
507	085002	URT MAROSTICA	10	NO	SI	SI
507	083530	ISTITUTI PII PALAZZOLO	27	NO	SI	SI
507	083531	ISTITUTI PII X RELIGIOSE	10	NO	SI	SI
507	084001	O.I.C. - ASIAGO	126	NO	SI	SI
507	084002	CASA DI RIPOSO ASIAGO	62	NO	SI	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 4 - Strutture residenziali di assistenza agli anziani

Strutture residenziali di assistenza agli anziani						
79	80a	80b	81	82	83	84
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Posti letto medi	Possibilità di utilizzo come struttura alternativa	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni
507	084003	CASA DI RIPOSO 'CASA GEROSA'	90	NO	SI	SI
507	084004	CASA 'BETANIA'	61	NO	SI	SI
507	084005	RESIDENZA PER ANZIANI 'MADONNINA'	125	NO	SI	SI
507	084006	FONDAZIONE MADRE GAETANA STERNI	92	NO	SI	SI
507	084007	I.S.A.C.C.- PENSIONATO STURM	163	NO	SI	SI
507	084008	CASA DI RIPOSO CARTIGLIANO	60	NO	SI	SI
507	084009	CASA PER ANZIANI COMM. RUBBI	58	NO	SI	SI
507	084010	CASA DI RIPOSO S. GIUSEPPE	64	NO	SI	SI
507	084011	CASA DI RIPOSO SAN PIO X - ROMANO	65	NO	SI	SI
507	084012	CENTRO SERVIZI ISTITUTO MARIA AUSILIATRICE DELLE S.D.B.	39	NO	SI	SI
507	084013	CENTRO ANZIANI 'VILLA ALDINA'	55	NO	SI	SI
507	084014	IPAB VILLA SERENA SOLAGNA	50	NO	SI	SI
507	084015	CASA DI RIPOSO S. PIO X - VALSTAGNA	86	NO	SI	SI
507	084016	I.S.A.C.C. - VILLA SERENA	283	NO	SI	SI
507	084017	NUCLEO SAN VITO' ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	10	NO	SI	SI
507	084103	CENTRO SERVIZI MYRIAM	34	NO	SI	SI
507	084207	I.S.A.C.C.-SEZ. STATI VEGETATIVI PERMANENTI	8	NO	SI	SI
507	084213	S.A.P.A. (SEZIONE ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER)	10	NO	SI	SI
507	132206	RSA DI BASE MUZAN	43	NO	SI	SI
507	132221	C.R. 'MUZAN' - MALO	49	NO	SI	SI
507	132222	C.R. 'LA CASA' - SCHIO	189	NO	SI	SI
507	132223	C.R. 'LA PIEVE' - BREGANZE	120	NO	SI	SI
507	132224	C.R. 'VILLA S.ANGELA'-BREGANZE	67	NO	SI	SI
507	132225	C.R. 'A. PENASA' - VALLI	67	NO	SI	SI
507	132226	C.R. 'O.I.C.' - THIENE	299	NO	SI	SI
507	132227	C.R.'CASA NOSTRA' - VALDASTICO	52	NO	SI	SI
507	132228	C.R. COMUNALE - CALTRANO	40	NO	SI	SI
507	132229	C.R.'CASA PANCIERA'-SCHIO	44	NO	SI	SI
507	132230	C.R. 'S.GIUSEPPE' - PEDEMONTE	60	NO	SI	SI
507	132231	C.R.'LA CASA CHARITAS' - SCHIO	16	NO	SI	SI
507	132232	C.R. 'A. ROSSI' - ARSIERO	75	NO	SI	SI
507	132237	C.R. LA CASA - VALBELLA	108	NO	SI	SI
507	132239	RSA MONTECCHIO PRECALCINO (40 posti riconvertiti in RSSP)	60	NO	SI	SI
507	132241	C.R. 'VILLA MIARI' - SANTORSO	23	NO	SI	SI
508	162439	CASA DI RIPOSO SCALABRIN ARZIGNANO	106	NO	SI	SI
508	162440	CASA DI RIPOSO S. BERTILLA BOSCARDIN BRENDOLO	174	NO	SI	SI
508	162441	CASA DI RIPOSO S. ANTONIO CHIAMPO	112	NO	SI	SI
508	162442	CASA DI RIPOSO A. TASSONI CORNEDO	76	NO	SI	SI
508	162444	CASA DI RIPOSO VILLA SERENA LONIGO	132	NO	SI	SI
508	162445	CASA DI RIPOSO LA PIEVE MONTECCHIO	123	NO	SI	SI
508	162446	IPAB BISOGNIN SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI	114	NO	SI	SI
508	162447	CASA DI RIPOSO VILLA SERENA TRISSINO	56	NO	SI	SI
508	162448	CASA DI RIPOSO S. G. BATTISTA MONTEBELLO	98	NO	SI	SI
508	162449	CASA DI RIPOSO F. MARZOTTO VALDAGNO	235	NO	SI	SI
508	162450	CASA DI RIPOSO VILLA SERENA VALDAGNO	131	NO	SI	SI
508	162487	CASA DI RIPOSO 'RESIDENZA IL GIARDINO' RECOARO	29	NO	SI	SI
508	162496	CENTRO SERVIZI 'DON BRUZZO' GAMBELLARA	47	NO	SI	SI
508	162502	RESIDENZA MONTALBIERI VALDAGNO	63	NO	SI	SI
508	162514	CASA DI RIP. VILLA MARGHERITA-FOND. MARZOTTO	64	NO	SI	SI
508	162517	CASA ALBERGO PARCO FORTUNA RECOARO TERME	18	NO	SI	SI
508	200057	IPAB - IPARK - RESIDENZA PARCO CITTA'	120	NO	SI	SI
508	200068	IPAB - RESIDENZA MONTE CROSETTA	76	NO	SI	SI
508	208006	OPERA PIA RAGGIO DI SOLE CASA A. DE GIOVANNI	100	NO	SI	SI
508	208007	CASA DI RIPOSO SIMIONATI E SOATTINI	46	NO	SI	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 4 - Strutture residenziali di assistenza agli anziani

Strutture residenziali di assistenza agli anziani						
79	80a	80b	81	82	83	84
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Posti letto medi	Possibilità di utilizzo come struttura alternativa	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni
508	208008	RESIDENZA VILLA CALDOGNO	119	NO	SI	SI
508	208009	CASA DI RIPOSO SERSE PANIZZONI	84	NO	SI	SI
508	208010	IPAB - CENTRO SERVIZI ANZIANI	128	NO	SI	SI
508	208011	FONDAZIONE LUIGIA GASPARI BRESSAN	130	NO	SI	SI
508	208012	CASA DI RIPOSO ORAZIO LAMPERTICO	52	NO	SI	SI
508	208013	OPERA IMMACOLATA CONCEZIONE	137	NO	SI	SI
508	208014	CASA DI RIPOSO CA' ARNALDI	120	NO	SI	SI
508	208015	CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE	57	NO	SI	SI
508	208016	IPAB - SUOR DIODATA BERTOLO	40	NO	SI	SI
508	208017	CASA DI RIPOSO A. MICHELAZZO	85	NO	SI	SI
508	208018	IPAB - RESIDENZA SALVI	314	NO	SI	SI
508	208019	IPAB - RESIDENZA TRENTO	163	NO	SI	SI
508	208026	IPAB - SUOR DIODATA BERTOLO	110	NO	SI	SI
508	208036	CASA DI RIPOSO PAOLA GIACONI BONAGURO	18	NO	SI	SI
508	208038	CASA DI RIPOSO SUORE MAESTRE DI S. DOROTEA FIGLIE DEI SACRI CUORI	85	NO	SI	SI
508	208039	RSA NOVELLO	40	NO	SI	SI
508	208040	CENTRO POLIFUNZIONALE PAPA LUCIANI	75	NO	SI	SI
508	208101	CASA PROVVIDENZA	40	NO	SI	SI
508	12294	CENTRO SERVIZI BEATO GIUSEPPE NASCIMBENI	23	NO	SI	SI
509	765012	CEN. RES. 'MARZANA'	66	NO	SI	SI
509	765013	CEN. RES. 'AL PARCO'	228	NO	SI	SI
509	765015	CEN. RES. 'CASA SERENA'	210	NO	SI	SI
509	765016	CEN. ASS. 'F. SISTO ZERBATO'	129	NO	SI	SI
509	765019	C.D.R. 'DON B. MUSSOLIN'	105	NO	SI	SI
509	765050	CEN. RES. 'SANTA CATERINA'	156	NO	SI	SI
509	765052	C.D.R. 'SAN GIUSEPPE'	75	NO	SI	SI
509	765054	C.D.R. 'DON LUIGI ROSSI'	90	NO	SI	SI
509	765055	C.D.R. 'BIANCA STECCANELLA'	60	NO	SI	SI
509	765056	C.D.R. 'DOMENICO CARDO'	110	NO	SI	SI
509	765057	FOND. MONS. A. MARANGONI	51	NO	SI	SI
509	765058	SOGGIORNO PER ANZIANI 'VILLA SPREA'	84	NO	SI	SI
509	765059	C.D.R. 'SACRO CUORE' MEZZANE DI SOTTO	111	SI	SI	SI
509	765065	CEN. ANZ. 'VILLA SAN GIACOMO'	36	NO	SI	SI
509	765066	CASA SOGG. 'P.C.C. BRESCIANI'	120	NO	SI	SI
509	767023	R.S.A. DI RIAB. COLOGNA VENETA	50	NO	SI	SI
509	767059	C.D.R. 'DON MOZZATTI D'APRILI'	90	NO	SI	SI
509	768001	CENTRO FR. ALFREDO FIORINI	37	NO	SI	SI
509	768004	R.S.A. RIABILITATIVA TREGNAGO	30	NO	SI	SI
509	768005	C.D.R. 'CITTA' DI VERONA'	120	SI	SI	SI
509	768006	CENTRO RES. 'POLICELLA'	60	NO	SI	SI
509	768007	C.D.R. 'FILIPPO GODI'	40	NO	SI	SI
509	768037	CEN. RES. PIA OPERA CICCARELLI	202	NO	SI	SI
509	768049	C.D.R. 'CONTE A. DA PRATO'	30	NO	SI	SI
509	768104	CENTRO SERVIZI SAN GIOVANNI BATTISTA	60	NO	SI	SI
509	768141	CASA BETANIA SUORE PICCOLE FIGLIE DI SAN GIUSEPPE	12	NO	SI	SI
509	768142	VILLA SAN GIUSEPPE SUORE PICCOLE FIGLIE DI SAN GIUSEPPE	15	NO	SI	SI
509	768153	CENTRO RESIDENZIALE 'LORO'	90	NO	SI	SI
509	768170	SAN CAMILLO DE LELLIS	30	NO	SI	SI
509	768177	AL BARANA	66	NO	SI	SI
509	768178	CENTRO SERVIZI PER ANZIANI CA' DEI NONNI	60	NO	SI	SI
509	768203	CENTRO SERVIZI PER ANZIANI LE BETULLE	27	NO	SI	SI
509	768223	CASA DI RIPOSO BARTOLOMEO DELLA SCALA	30	NO	SI	SI
509	802092	CASA DI RIPOSO SAN BIAGIO	72	NO	SI	SI
509	802093	CASA DI RIPOSO EUFEMIA CAR.	58	NO	SI	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 4 - Strutture residenziali di assistenza agli anziani

Strutture residenziali di assistenza agli anziani						
79	80a	80b	81	82	83	84
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Posti letto medi	Possibilità di utilizzo come struttura alternativa	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni
509	802094	IST.PER ANZIANI DE BATTISTI	150	NO	SI	SI
509	802095	CASA DI RIPOSO G. DAL VECCHIO	40	NO	SI	SI
509	802096	FONDAZIONE LUIGI FERRARI	62	NO	SI	SI
509	802097	CASA DI RIPOSO LEGNAGO	158	NO	SI	SI
509	802098	CASA DI RIPOSO 'CHERUBINA MAN.	60	NO	SI	SI
509	802099	CASA DI RIPOSO SAN MICHELE	60	NO	SI	SI
509	802201	CASA S.GIUSEPPE ASS.G.GIRELLI	12	NO	SI	SI
509	802202	FONDAZIONE 'BALDO IPPOLITA	67	NO	SI	SI
509	802203	CASA ALBERGO	60	NO	SI	SI
509	802204	FONDAZIONE 'M.ZANETTI'	80	NO	SI	SI
509	802207	FONDAZIONE GOBETTI	72	NO	SI	SI
509	802210	CASA DI RIPOSO 'M.GASPARINI'	80	NO	SI	SI
509	803002	CASA DI RIPOSO 'CASA MADRE'	50	NO	SI	SI
509	803004	FONDAZIONE GIOVANNI MERITANI	69	NO	SI	SI
509	845209	IPAB CENTRO ANZIANI BUSSOLENGO	60	NO	SI	SI
509	845210	CASA RIPOSO CESARE BERTOLI	49	NO	SI	SI
509	845211	CASA DI RIPOSO BENEDETTO ALBERTINI	71	NO	SI	SI
509	845213	IPAB IST. ANZIANI VILLA SPADA	112	NO	SI	SI
509	845215	IPAB "VERONESI DR. GERMANO" CASA DI RIPOSO	65	NO	SI	SI
509	845217	CASA DI RIPOSO MARIA BRUNETTA	24	NO	SI	SI
509	845218	CASA DI RIPOSO MORELLI BUGNA	128	NO	SI	SI
509	845219	IPAB TOBLINI CASA ASS. ANZIANI	63	NO	SI	SI
509	845223	CASA S. ANNA	56	NO	SI	SI
509	845224	IST. IMMACOLATA DI LOURDES	58	NO	SI	SI
509	845225	IST. INFERM. P. SUORE SAC. FAM	99	NO	SI	SI
509	845231	CASA RIPOSO SPAZIO APERTO LAZISE	25	NO	SI	SI
509	845232	CASA DEL CLERO	57	NO	SI	SI
509	845233	CASA PEREZ	98	NO	SI	SI
509	845234	CASA NOGARE'	80	NO	SI	SI
509	845237	RSA DI CURA E REC. CASA NOGARE	55	NO	SI	SI
509	845239	IPAB PIO RICOVERO P.SEGATTINI	48	NO	SI	SI
509	845240	CASA DI RIPOSO CAMPOSTRINI	63	NO	SI	SI
509	845241	PIA OPERA CICCARELLI CASA DEL SORRISO	14	NO	SI	SI
509	845257	CENTRO POLIFUNZIONALE LUGAGNANO	44	NO	SI	SI
509	845258	STATI VEGETATIVI PERMANENTI	12	NO	SI	SI
509	845263	NUCLEO RSA MORELLI BUGNA	24	NO	SI	SI
509	845273	RESIDENZA ANNI D'ARGENTO CASTELNUOVO	29	NO	SI	SI
509	845274	RESIDENZA PER ANZIANI GAETANO TOFFOLI	61	NO	SI	SI
509	845276	SVP IMMACOLATA DI LOURDES	6	NO	SI	SI
509	845277	NUCLEO RSA IMMACOLATA DI LOURDES	28	NO	SI	SI
509	845278	VILLA SERENA	60	NO	SI	SI
509	845279	MADRE MARIA DELL'IMMACOLATA	36	NO	SI	SI
509	845304	NUCLEO DI RSA CASA DI RIPOSO BENEDETTO ALBERTINI	12	NO	SI	SI
509	845317	CENTRO SERVIZI DOTT. PEDERZOLI	90	NO	SI	SI
Totale regione			32.195			

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 5 - Ospedale di comunità

Ospedale di comunità							
85	86		87	88	89	90	91
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Tipologia	Posti letto medi	Possibilità utilizzo come struttura alternativa	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni
501	005044	OSPEDALE DI COMUNITA' AURONZO DI CADORE	1. Ospedale di Comunità	21	SI	SI	SI
501	005055	OSPEDALE DI COMUNITA' AGORDO	1. Ospedale di Comunità	12	SI	SI	SI
501	005060	OSPEDALE DI COMUNITA' DI BELLUNO	1. Ospedale di Comunità	14	SI	SI	SI
501	042862	OSPEDALE DI COMUNITA' S.ANTONIO ABATE	1. Ospedale di Comunità	20	NO	SI	SI
501	042872	OSPEDALE DI COMUNITA' FELTRE	1. Ospedale di Comunità	15	SI	SI	SI
502	323767	OSPEDALE DI COMUNITA' - VIA SCARPA TREVISO	1. Ospedale di Comunità	28	SI	SI	SI
503	022792	OSPEDALE DI COMUNITA' NOALE - DISTRETTO 3 (GESTIONE DIRETTA)	1. Ospedale di Comunità	18	SI	SI	SI
503	013102	OSPEDALE DI COMUNITA' DI VENEZIA (GESTIONE DIRETTA)	1. Ospedale di Comunità	21	NO	NO	SI
503	013170	OSPEDALE DI COMUNITA' DI CHIOGGIA (GESTIONE DIRETTA)	1. Ospedale di Comunità	12	NO	NO	SI
503	012381	NAZARET ZELARINO (PRIVATO ACCREDITATO)	1. Ospedale di Comunità	30	SI	SI	SI
503	022492	RELAXXI - ODC S. ANTONIO (PRIVATO ACCREDITATO)	1. Ospedale di Comunità	20	SI	SI	SI
503	012382	STELLA MARIS LIDO DI VENEZIA (PRIVATO ACCREDITATO)	1. Ospedale di Comunità	11	NO	NO	SI
503	012383	FATEBENEFRAPELLI - VENEZIA (PRIVATO ACCREDITATO)	1. Ospedale di Comunità	15	NO	NO	SI
505	5050502	OSPEDALE DI TRECENTA - OSPEDALE DI COMUNITA'	1. Ospedale di Comunità	29	SI	SI	SI
505	5050503	OSPEDALE DI ADRIA - OSPEDALE DI COMUNITA'	1. Ospedale di Comunità	24	SI	SI	SI
506	563085	OSPEDALE DI COMUNITA' A. MORETTI BONORA - CAMPOSAMPIERO (ODC)	1. Ospedale di Comunità	15	SI	SI	SI
506	563090	OSPEDALE DI COMUNITA' C/O PRESIDIO OSPEDALIERO CAMPOSAMPIERO	1. Ospedale di Comunità	12	SI	SI	SI
506	563086	OSPEDALE DI COMUNITA' DI CITTADELLA (ODC)	1. Ospedale di Comunità	15	SI	SI	SI
506	642137	OSPEDALE DI COMUNITA' DI MONTAGNANA	1. Ospedale di Comunità	25	SI	SI	SI
506	642134	OSPEDALE DI COMUNITA' DI CONSELVE	1. Ospedale di Comunità	15	SI	SI	SI
506	611262	OIC - OSPEDALE DI COMUNITA' CIVITAS VITAE	1. Ospedale di Comunità	60	SI	SI	SI
506	611271	CC VILLA MARIA ODC	1. Ospedale di Comunità	16	SI	SI	SI
507	085001	OSPEDALE DI COMUNITA' (MAROSTICA)	1. Ospedale di Comunità	20	NO	SI	SI
507	132278	OSPEDALE DI COMUNITA' MUZAN'	1. Ospedale di Comunità	15	NO	SI	SI
508	162494	ODC VALDAGNO - OSPEDALE SAN LORENZO	1. Ospedale di Comunità	15	SI	SI	SI
508	208443	ODC NOVENTA - OSPEDALE MILANI	1. Ospedale di Comunità	24	SI	SI	SI
508	162507	IPAB LA PIEVE DI MONTECCHIO MAGGIORE	1. Ospedale di Comunità	6	NO	SI	SI
508	208418	IPAB SUOR DIODATA BERTOLO DI SANDRIGO	1. Ospedale di Comunità	12	NO	SI	SI
508	208420	IPAB DI VICENZA	1. Ospedale di Comunità	11	NO	SI	SI
509	804001	BOVOLONE	1. Ospedale di Comunità	24	SI	NO	SI
509	845332	PESCHIERA - PEDERZOLI	1. Ospedale di Comunità	24	NO	SI	SI
509	768220	SAN BONIFACIO	1. Ospedale di Comunità	12	SI	SI	SI
509	768146	TREGNAGO - ZERBATO	1. Ospedale di Comunità	15	NO	SI	SI
509	845305	VALEGGIO	1. Ospedale di Comunità	24	SI	NO	SI
509	768230	VERONA - LE BETULLE	1. Ospedale di Comunità	24	NO	SI	SI
Totale regione				674			

N. OSPEDALI DI COMUNITA'

35

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 6 - Centri vaccinali

Centri vaccinali					
92	93		94	95	96
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Centro di vaccinazione ordinario	Postazioni strutturalmente attivabili	Possibilità stoccaggio vaccini
501	CVCOMEL	CENTRO VACCINALE DEL COMELICO	NO	2	NO
501	CVPALAGH	CV CORTINA PALAGHIACCIO	NO	1	NO
501	CVPPALSE	CVP PALASKATING SEDICO	NO	3	SI
501	DIRMED01	DIR. MEDICA OSPEDALIERA DIS 1	SI	1	SI
501	DIRMED02	DIR. MEDICA OSPEDALIERA DIS 2	SI	1	SI
501	PALDRI	PALUDI DRIVE-IN	NO	2	SI
501	01AGORDO	AGORDO - SERVIZIO IGIENE	SI	1	SI
501	01AURONZ	AURONZO	SI	1	SI
501	01BEL_AD	BELLUNO AMBULATORIO N.15	SI	1	SI
501	01BELDRI	S. GERVASIO DRIVE-IN	SI	1	SI
501	01BELLUN	BELLUNO AMB. PED. N 4	SI	1	SI
501	01CADDRI	CADORE DRIVE-IN	SI	2	NO
501	01CANALE	CANALE D'AGORDO	SI	1	NO
501	01CAPDRI	AGORDO DRIVE-IN	SI	2	NO
501	01CAPRIL	CAPRILE	SI	1	NO
501	01CORTIN	CORTINA	SI	1	SI
501	01GRUMMG	SEDUTE DI GRUPPO MMG (APP)	NO	0	NO
501	01LONGAR	LONGARONE	SI	1	SI
501	01PIEVE	PIEVE DI CADORE	SI	1	SI
501	01PUOS-A	PUOS D'ALPAGO	SI	1	SI
501	01S-STEF	SANTO STEFANO DI CADORE	SI	1	SI
501	01ZOLDO	VAL DI ZOLDO	SI	1	NO
501	02FELDRI	FELTRE DRIVE-IN	SI	2	SI
501	02FELPED	FELTRE PEDIATRICO	SI	1	SI
501	02FELTBE	FELTRE TBE	SI	1	SI
501	02FELTRE	FELTRE ADULTI	SI	1	SI
501	02MEL	MEL	SI	1	SI
501	02SEDICO	SEDICO	SI	1	SI
501	02SGIUST	SANTA GIUSTINA	SI	1	SI
501	02SISP	SISP	SI	1	SI
502	CVCASALU	CVP CASA LUIGI E AUGUSTA	NO	4	SI
502	CVCASTRE	CV "CASTRETTE" - VILLORBA	NO	10	SI
502	CVSANPEN	CV "SANITÀ PENITENZIARIA"	SI	0	
502	CVVEDELA	CENTRO VACCINALE DI VEDELAGO	NO	4	SI
502	VACDOM2	VACCINAZIONI DOMICILIARI ULSS2	SI	2	NO
502	07AMCONE	AMB MEDICO CONEGLIANO	SI	0	
502	07AMPIE	AMB MEDICO PIEVE	SI	0	
502	07AMVAZZ	AMB MEDICO VAZZOLA	SI	0	
502	07AMVITV	AMB MEDICO VITTORIO	SI	0	
502	07CONEGL	CONEGLIANO	SI	3	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 6 - Centri vaccinali

Centri vaccinali					
92	93		94	95	96
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Centro di vaccinazione ordinario	Postazioni strutturalmente attivabili	Possibilità stoccaggio vaccini
502	07COVID	COVID	NO	0	NO
502	07FIEGO	FIERA GODEGA	NO	0	
502	07PIEVE	PIEVE DI SOLIGO	SI	2	SI
502	07SISP	SISP	NO	0	NO
502	07VAZZOL	VAZZOLA	SI	2	
502	07VITVEN	VITTORIO	SI	2	
502	08ASOLO	ASOLO	SI	2	SI
502	08CASTEL	CASTELFRANCO VENETO	SI	3	SI
502	08GIAVER	GIAVERA DEL MONTELLO	SI	2	SI
502	08MONTEB	MONTEBELLUNA	SI	3	SI
502	08MONTVI	MONTEBELLUNA VIAGGIATORI	SI	1	SI
502	08PEDERO	PEDEROBBA	SI	2	SI
502	08RIESE	RIESE PIO X	SI	2	SI
502	08VALDOB	VALDOBBIADENE	SI	2	SI
502	08VEDELA	CASTELFRANCO	SI	1	SI
502		OSPEDALE CA' FONCELLO	SI	4	NO
502	09MOTTA	MOTTA DI LIVENZA	SI	2	SI
502	09ODELIB	ODERZO LIBERA PROFESSIONE	SI	1	SI
502	09ODEMAN	ODERZO VIA MANIN 46	SI	1	SI
502	09ODEVIA	ODERZO - AMB. VIAGGIATORI	SI	1	SI
502	09PALACI	PALACICOGNA	NO	5	NO
502	09PALAVE	BORGO CAVALLI	NO	4	NO
502	09PATNEO	PATOLOGIA NEONATALE	SI	1	NO
502	09PREGAN	PREGANZIOL	SI	2	SI
502	09PROVIN	SEDE DELLA PROVINCIA	NO	5	NO
502	09QUINTO	QUINTO	SI	1	SI
502	09SANPOL	ODERZO.	SI	1	SI
502	09SBIAG	SAN BIAGIO	SI	2	SI
502	09SISP	SISP - AMBULATORIO VIAGGIATORI	SI	2	SI
502	09SPRES	SPRESIANO	SI	0	SI
502	09TREVI	TREVISO	SI	1	SI
502	09TREV13	TREVISO LIBERA PROFESSIONE	SI	0	SI
502	09TVCAST	TREVISO VIA CASTELLANA 2	SI	2	SI
503	12BIGA	MURANO	SI	0	NO
503	12CVPFVAV	CVP FAVARO	NO	6	SI
503	12CVPLID	CVP LIDO PELLESTRINA	NO	6	SI
503	12CVPMAR	CVP MARCON	NO	8	NO
503	12CVPMES	CVP PALAEXPO	NO	32	SI
503	12CVPME2	CVP MESTRE 2	NO	4	SI
503	12CVPVE1	CVP VENEZIA 1	NO	4	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 6 - Centri vaccinali

Centri vaccinali					
92	93		94	95	96
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Centro di vaccinazione ordinario	Postazioni strutturalmente attivabili	Possibilità stoccaggio vaccini
503	12CVPVE2	CVP VENEZIA 2	NO	2	SI
503	12FAVARO	FAVARO	SI	0	SI
503	12LIDADU	S.I.S.P. LIDO	SI	0	SI
503	12LIDPED	LIDO	SI	0	SI
503	12MARCON	MARCON	SI	0	NO
503	12MARGH	MARGHERA	SI	0	NO
503	12MEPRME	MEDICINA PREVENTIVA MESTRE	SI	0	NO
503	12MEPRVE	MEDICINA PREVENTIVA VENEZIA	SI	0	NO
503	12PELLES	PELLESTRINA	SI	0	NO
503	12QUARTO	QUARTO ALTINO	SI	0	NO
503	12VENADU	S.I.S.P. VENEZIA	SI	0	SI
503	12VENPED	G.B. GIUSTINIAN	SI	0	SI
503	12ZELADU	S.I.S.P. MESTRE	SI	0	SI
503	12ZELPED	ZELARINO	SI	0	SI
503	13CAMPO	CAMPOGARA PEDIATRICO	SI	0	SI
503	13CMPADU	CAMPOGARA ADULTI	SI	0	SI
503	13CVPCAM	CVP CAMPOGARA	NO	4	NO
503	13CVPDOL	CVP DOLO	NO	10	SI
503	13CVPDO3	CAMPAGNE DOLO	NO	0	SI
503	13CVPMIR	CVP MIRANO	NO	4	SI
503	13CVPNOA	CVP NOALE	NO	4	SI
503	13CVPSAN	CVP SANTA MARIA DI SALA	NO	4	NO
503	13DOLO	DOLO PEDIATRICO	SI	0	SI
503	13MARTEL	MARTELLAGO PEDIATRICO	SI	0	SI
503	13MIRA	DRIVE-THROUGH	NO	0	SI
503	13MIRADU	MIRANO ADULTI	SI	0	SI
503	13MIRANO	MIRANO PEDIATRICO	SI	0	SI
503	13MMGCVP	MMG CVP DOLO	NO	0	SI
503	13NOALE	NOALE ADULTI	SI	0	SI
503	13SISP	SISP DOLO ADULTI	SI	0	SI
503	14CAVARZ	CAVARZERE	SI	0	SI
503	14CHIOGG	CHIOGGIA	SI	0	SI
503	14CVPCAV	CVP CAVARZERE	NO	0	NO
503	14CVPCHI	CVP CHIOGGIA	NO	2	NO
503	14CVPCH2	CVP CHIOGGIA ASPO	SI	5	SI
504	10 PORTO	PORTOGRUARO AMBULATORIO ADUL	SI	1	SI
504	10CVPJES	CVP JESOLO - PALA INVENT	NO	10	NO
504	10CVPPOR	CVP PORTOGRUARO - POLINS	NO	8	NO
504	10CVPSD	CVP SAN DONA DI PIAVE CA	NO	9	NO
504	10DONA	SAN DONA DI PIAVE PEDIATRICO	SI	2	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 6 - Centri vaccinali

Centri vaccinali					
92	93		94	95	96
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Centro di vaccinazione ordinario	Postazioni strutturalmente attivabili	Possibilità stoccaggio vaccini
504	10DONADU	SAN DONA DI PIAVE SISP ADULTI	SI	2	SI
504	10DONPED	OSPEDALE CIVILE SAN DONA'	SI	1	NO
504	10JESOLO	C/O OSPEDALE DI JESOLO	SI	1	NO
504	10PORTO	PORTOGRUARO	SI	1	NO
505	ADRIAPOR	CVP C/O CENTRO COMM. IL PORTO	NO	3	NO
505	CASTMERC	CVP C/O MERCATO COPERTO	NO	3	NO
505	CVPADVUL	CVP C/O P.O. ADRIA (P.VU.)	NO	3	NO
505	CVPTRVUL	CVP C/O P.O. TRECENTA (P.VU.)	NO	3	NO
505	LENDPALA	CVP PALAZZ. DELLO SPORT LEND.	NO	4	NO
505	OCCHIOB	CVP C/O CENTRO ARCOBALENO	NO	3	NO
505	PTOLPALA	CVP C/O PALAZZETTO DELLO SPORT	NO	3	NO
505	PVERACLE	CVP C/O SALA ERACLE	NO	3	NO
505	ROCENSER	CVP C/O CENSER	NO	10	NO
505	TRECCVP	CVP C/O OSPEDALE S.LUCA	NO	4	NO
505	18CIRCRO	CASA CIRCONDARIALE DI ROVIGO	NO	1	NO
505	18ROVIGO	ROVIGO	SI	3	SI
505	18TRECEN	TRECENTA	SI	3	SI
505	19ADRIA	ADRIA	SI	2	SI
505	19CVPROS	CVP C/O PALAZZETTO ROSOLINA	NO	3	NO
506	15CIT	CITTADELLA	SI	1	SI
506	15CITPAL	PALASPORT CITTADELLA	NO	6	SI
506	15CITTOR	CITTADELLA "LE TORRI"	NO	1	SI
506	15CITV	CITTADELLA (S.I.S.P.)	SI	1	SI
506	15CSP	CAMPOSAMPIERO	SI	1	SI
506	15CSPV	CAMPOSAMPIERO (S.I.S.P.)	SI	1	SI
506	15D4CAMP	COVID VACC DOMIC D4 CAMPOSAMPIERO	NO	1	NO
506	15D4CITT	COVID VACC DOMIC D4 CITTADELLA	NO	1	NO
506	15LORPAL	PALAZZETTO SPORT LOREGGIA	NO	5	SI
506	15PZB	PIAZZOLA SUL BRENTA	SI	2	SI
506	15VGZ	VIGODARZERE	SI	2	SI
506	15VIG	VIGONZA	SI	2	SI
506	16AZOSP	AMB VIA SAN MASSIMO - AZ. OSP.	NO	0	NO
506	16CASCIR	CASA CIRCONDARIALE	NO	0	NO
506	16COMPD	COMUNE DI PADOVA	NO	0	NO
506	16CUAMMC	CUAMM RUBANO	NO	4	SI
506	16DOMSEL	COVID VACC DOMIC D2 SELVAZZANO	NO	1	NO
506	16D3PIOV	COVID VACC DOMIC D3 PIOVE DI S	NO	1	NO
506	16D3VOLT	COVID VACC DOMIC D3 VOLTABAROZZO	NO	1	NO
506	16PADFIE	PADIGLIONE N. 6 FIERA PADOVA	NO	30	SI
506	16PDOSMI	CVP OSPEDALE MILITARE PD COVID	NO	6	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 6 - Centri vaccinali

Centri vaccinali					
92	93		94	95	96
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Centro di vaccinazione ordinario	Postazioni strutturalmente attivabili	Possibilità stoccaggio vaccini
506	16PIOPAL	PALAZZETTO PIOVE DI SACCO	NO	5	SI
506	16UNIPD	MEDICINA PREVENTIVA UNI PD	SI	1	SI
506	16010607	AZ OSPEDALIERA DI PADOVA MAL. IN	SI	1	SI
506	16011807	PRONTO SOCC. PEDIATRICA AZ.OSP	SI	1	SI
506	16011832	PEDIATRIA NEFROLOGIA AZ.OSP.	SI	1	
506	16012609	DIALISI - S.ANTONIO - COLLI	SI	1	
506	16013101	AZ.OSP. PRONTO SOCCORSO	SI	1	SI
506	16018301	AZ OSP PATOLOGIA NEONATALE	SI	1	SI
506	16018304	AZ.OSP. ASS. NEONATALE	SI	1	SI
506	16021004	PRONTO SOCCORSO O.S.A.	SI	1	SI
506	16102002	MEDICINA PREVENTIVA AI COLLI	SI	1	SI
506	1618400	AZ. OSP. CLINICA GIN. OST.	SI	1	SI
506	16202103	SET.IGIENE PUBBLICA EPID.E PROF. M	SI	3	SI
506	16330310	PIOVE DI SACCO - SERV. IGIENE E SAN	SI	1	SI
506	16343502	DISTRETTO 1 - NOVENTA PADOVANA	SI	1	SI
506	16343506	DISTRETTO 1 - VIA BOCCACCIO 80	SI	2	SI
506	16344401	DIST. 1 NOVENTA VACC. ADULTI	SI	1	SI
506	16352600	VIA TEMANZA ANTICOVID	NO	1	SI
506	16353501	DISTR.1 CADONEGHE VACC.PED.	SI	1	SI
506	16353502	DISTRETTO N°1, CASA AI COLLI	SI	2	SI
506	16430401	DISTR. 3 VACC. PED.	SI	1	SI
506	16430402	ALBIGNASEGO DISTRETTO 3	SI	1	SI
506	16432001	DISTR. 3 AMB.IGIENE	SI	1	SI
506	16432002	DISTR. 3 ALBIGNASEGO AMB.IGIEN	SI	1	SI
506	16450401	SELVAZZANO	SI	1	SI
506	16450402	RUBANO	SI	1	SI
506	16452101	IGIENE PUBBLICA RUBANO	SI	1	SI
506	16452102	DISTRETTO SELVAZZANO IGIENE	SI	1	SI
506	16530101	DIRIGENZA MEDICA P.D.SACCO	SI	1	SI
506	16531101	P.S. OSP. PIOVE DI SACCO	SI	1	SI
506	16730301	PIOVE DI SACCO C/O DISTRETTO	SI	2	SI
506	16999991	VIA SCROVEGNI - ANTICOVID	NO	1	SI
506	16999992	COLLI VACC. ADULTI	SI	1	SI
506	16999995	VIA BOCCACCIO VACC. ADULTI	SI	1	SI
506	17CONSEL	CONSELVE	SI	2	SI
506	17CVPSCH	CVP OSPEDALE DI SCHIAVONIA	NO	1	SI
506	17D5ESTE	COVID VACC DOMIC D5 ESTE	NO	1	NO
506	17D5MONS	COVID VACC DOMIC D5 MONSELICE	NO	1	NO
506	17ESTE	ESTE	SI	2	SI
506	17ESTECO	CHIOSTRO CONSOLAZIONI ESTE	NO	5	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 6 - Centri vaccinali

Centri vaccinali					
92	93		94	95	96
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Centro di vaccinazione ordinario	Postazioni strutturalmente attivabili	Possibilità stoccaggio vaccini
506	17MONEXH	EX OSPEDALE MONSELICE	NO	5	SI
506	17MONSEL	MONSELICE	SI	2	SI
506	17MONTAG	MONTAGNANA	SI	2	SI
506	17PEDIAT	PEDIATRIA P.O. SCHIAVONIA	SI	1	SI
506	17PS	PRONTO SOCCORSO P.O. SCHIAVONIA	SI	1	SI
506	17SCHIAV	SCHIAVONIA AMBULATORIO	SI	1	SI
506	880001	POLIAMBULATORIO AZIENDA OSPED.	NO	1	SI
507	03ASIAGO	ASIAGO	SI	1	SI
507	03ASVIAG	ASIAGO VIAGGIATORI	SI	1	SI
507	03BASADU	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SI	2	SI
507	03BASSAN	BASSANO DEL GRAPPA	SI	2	SI
507	03CARPAN	CARPANE	SI	1	SI
507	03COVEUR	CVP COVID EX EUROBRICO	NO	13	NO
507	03CVPDOM	CVP COVID - DOMICILIO BASSANO	NO	0	NO
507	03CVPOSP	CVP COVID ASIAGO OSPEDALE	NO	0	NO
507	03DIP	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SI	1	SI
507	03ENEGO	ENEGO	SI	1	NO
507	03HASIAG	H ASIAGO	SI	0	NO
507	03HBASSA	H BASSANO	SI	0	NO
507	03HMAROS	H MAROSTICA	SI	0	NO
507	03MARMMG	CVP COVID - MAROSTICA MMG	NO	0	NO
507	03MAROS	MAROSTICA	SI	2	SI
507	03ROSA	ROSA'	SI	2	SI
507	04CASRIP	CASA DI RIPOSO	SI	0	NO
507	04COVDOM	CVP COVID - DOMICILIO D2	SI	0	NO
507	04CSALU	CENTRO D. CASA D. SALUTE SCHIO	SI	0	NO
507	04CVPDOM	CVP COVID - DOMICILIO THIENE	SI	0	NO
507	04CVPSCH	CVP COVID - SCHIO EX LANIFICIO	NO	7	NO
507	04MMGPIP	MMG	SI	0	NO
507	04SANTOR	SANTORSO	SI	0	NO
507	04SCHIO	SCHIO	SI	2	SI
507	04THIENE	THIENE	SI	2	SI
507	04THSISP	SERV. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	SI	1	SI
508	COVFIAMM	STABILIMENTO FIAMM SPA	NO	10	NO
508	COVMARZO	STABILIMENTO MARZOTTO SPA	NO	10	NO
508	COVP1VIC	FIERA VICENZA	NO	20	SI
508	COVP3NOV	STRUTTURA SPORTIVA POLIVALENTE	NO	10	NO
508	COVP4LON	PALASPORT	NO	10	NO
508	05ARZIGN	ARZIGNANO	SI	1	SI
508	05LONIGO	LONIGO	SI	1	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 6 - Centri vaccinali

Centri vaccinali					
92	93		94	95	96
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Centro di vaccinazione ordinario	Postazioni strutturalmente attivabili	Possibilità stoccaggio vaccini
508	05VALDAG	VALDAGNO	SI	1	SI
508	06ALBINO	VIA ALBINONI	SI	2	SI
508	06IVNOVE	SISP IV NOVEMBRE	SI	1	SI
508	06NOVENV	NOVENTA VICENTINA	SI	1	SI
508	06SANDRI	SANDRIGO	SI	1	SI
508	06TORRIQ	TORRI DI QUARTESOLO	SI	1	SI
509	INAIL09	INAIL VERONA	NO	0	NO
509	SISPMOB	SISP MOBILE	NO	0	NO
509	SPISAL	SPISAL VERONA	NO	0	NO
509	USCASC	USCA SCALIGERA	NO	0	NO
509	VILLAMO	CVT VILLA MONGA	NO	0	NO
509	20BROMA	BORGO ROMA	SI	2	SI
509	20BVENEZ	BORGO VENEZIA	SI	3	SI
509	20COLVEN	COLOGNA VENETA	SI	2	SI
509	20CVPAOU	CVP AOUI VERONA	NO	0	0
509	20CVPSAN	CVP COVID19 S. BONIFACIO	NO	20	SI
509	20CVPVER	CVP COVID19 FIERA VERONA	NO	0	NO
509	20GREZZA	GREZZANA	SI	1	SI
509	20MAGBOS	MAGAZZINO VACCINI S. BONIFACIO	NO	0	SI
509	20MAGVER	MAGAZZINO VACCINI VERONA	NO	0	NO
509	20SANBON	SAN BONIFACIO	SI	2	SI
509	20SGIOVA	SAN GIOVANNI LUPATOTO	SI	2	SI
509	20-SIMOB	SISP MOBILE	NO	0	NO
509	20SLUCIA	S. LUCIA	SI	1	SI
509	20SPISAL	SPISAL VERONA	NO	0	NO
509	20TREGNA	TREGNAGO	SI	2	SI
509	20UFFINT	UFFICIO VACCINAZIONI INTERNAZIO	SI	1	SI
509	20VIACAM	VIA CAMPANIA	SI	3	SI
509	21CVPLEG	CVP COVID19 LEGNAGO	NO	20	SI
509	21SISP	SISP	NO	0	SI
509	211LEGNA	LEGNAGO	SI	3	SI
509	213CEREA	CEREA	SI	2	SI
509	214NOGAR	NOGARA	SI	2	SI
509	216BOVOL	BOVOLONE	SI	2	SI
509	219TRASF	TRASFERITO	NO	0	NO
509	22BARDOL	BARDOLINO	SI	2	SI
509	22BUSSOL	BUSSOLENGO	SI	2	SI
509	22CAPRIN	CAPRINO	SI	2	SI
509	22CVPBUS	CVP COVID19 BUSSOLENGO	NO	10	SI
509	22DOMEGL	DOMEGLIARA	SI	2	SI

Mappatura servizi sanitari

Servizi Territoriali 6 - Centri vaccinali

Centri vaccinali					
92	93		94	95	96
Codice Azienda	Codice	Denominazione	Centro di vaccinazione ordinario	Postazioni strutturalmente attivabili	Possibilità stoccaggio vaccini
509	22ISOLA	ISOLA DELLA SCALA	SI	1	SI
509	22VALEGG	VALEGGIO SUL MINCIO	SI	2	SI
Totale regione				630	
N. CENTRI				282	

14.7 Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale

FASE	TRANSIZIONE
MACRO AREA	Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Coordinamento delle necessità e della valutazione dei fabbisogni di personale (USCA, contact tracing, sorveglianza sanitaria, personale epidemiologica organizzativa, farmacisti, area informatica, trasporti)
REFERENTE	Direttore Direzione Risorse Strumentali SSR
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<i>Direzione Risorse Strumentali SSR Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria Direzione Programmazione Sanitaria</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL' ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio e verifica del personale necessario per arrivare a avere il numero di USCA pari a quanto presente nel picco covid • Monitoraggio e verifica personale necessario per analisi epidemiologica • Monitoraggio e verifica personale necessario per le attività di sorveglianza sanitaria • Monitoraggio e verifica del personale necessario per soddisfare le esigenze informative nelle diverse fasi pandemiche • Monitoraggio e verifica personale necessario per soddisfare il fabbisogni di personale adibito alle attività di trasporto
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Coordinamento Fabbisogno di Personale Definizione dello standard di riferimento Assegnazione delle risorse e dei limiti di spesa Definizione di strumenti di reclutamento straordinario e loro utilizzo
AZIONI A LIVELLO ASL	Assunzione del Personale necessario al raggiungimento dell'obiettivo specifico nei limiti delle risorse e dello standard di riferimento Attribuzione delle risorse ai diversi servizi
DOCUMENTI ATTUATIVI	DGR definizione valori minimi di riferimento DDR attribuzione delle risorse CIRCOLARI ricognitive strumenti emergenziali eccezionali



LUCIANO
FLOR
28.02.2022
08:21:37
GMT+01:00



PROFILO DI SALUTE

A supporto del

Piano strategico-operativo regionale 2021-2023

**“Indicazioni *ad interim* di preparazione e risposta ad una
pandemia influenzale”.**

PROFILO SOCIO-ECONOMICO

La popolazione

La crisi pandemica ha esercitato un forte impatto sulle dinamiche demografiche. Secondo le prime stime di Istat, la popolazione del Veneto a fine 2020 sarebbe scesa a 4.852.453 abitanti, in diminuzione in un solo anno di oltre 26.600 unità a causa principalmente dell'eccesso di mortalità dovuto alla pandemia da Covid-19, ma anche della riduzione delle nascite e della ridotta mobilità dall'estero; una perdita di popolazione superiore a quella che si è avuta complessivamente nei 5 anni precedenti (nel complesso 24.983 abitanti in meno nel periodo 2014-2019). Al di là di questo eccezionale periodo, da alcuni anni il trend della popolazione in Veneto è negativo, soprattutto per l'importante calo delle nascite non più compensato numericamente dai positivi effetti dei flussi migratori.

Da 12 anni consecutivi, dal 2008, le nascite in Veneto sono in continuo calo; il 2020 registra il nuovo record negativo con 920 nati in meno rispetto al 2019, ossia una diminuzione del -2,8% (-3,8% per l'Italia).

La pandemia ha avuto un effetto drammatico sulla mortalità, non solo per i decessi causati direttamente, ma anche per quelli dovuti all'acuirsi delle condizioni di fragilità della popolazione, soprattutto anziana, o per i ritardi o le rinunce alle cure in questo periodo. Si parla per il Veneto di un aumento dei decessi del 18,3%, anche più che in Italia (+17,6%).

L'emergenza sanitaria ha imposto restrizioni che hanno limitato la mobilità, riducendo al minimo sia i trasferimenti interni sia i flussi da e per l'estero. Cala il numero degli iscritti e dei cancellati in anagrafe, segnando per il 2020 un saldo migratorio negativo, contrariamente agli anni precedenti.

Tab. 1 – Popolazione e sue componenti: variazione% 2020-2019. Veneto e Italia (*)

	Veneto	Italia
Popolazione	-0,5%	-0,6%
Nati	-2,7%	-3,8%
Decessi	+18,3%	+17,6%
Iscritti	-13,9%	-15,8%
Cancellati	-8,5%	-12,7%

(*) Il dato del 2020 è provvisorio.

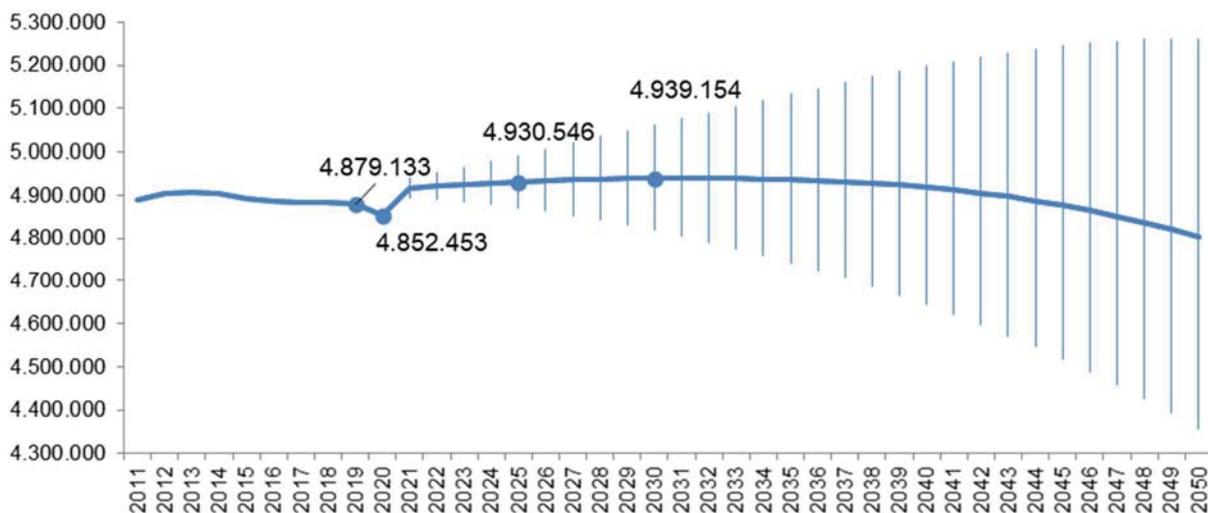
Iscritti: sono le iscrizioni nelle anagrafi comunali per flussi in entrata in Veneto, provenienti sia da altre regioni italiane che dall'estero.

Cancellati: sono le cancellazioni dalle anagrafi comunali per flussi in uscita dal Veneto, sia verso altre regioni italiane che verso l'estero.

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Le previsioni pubblicate da Istat, non ancora comprensive degli effetti demografici della pandemia, stimano una popolazione attesa in leggera ripresa fino a circa il 2030, in particolare con valori attorno ai 4.930.000 unità a partire dal 2025, per poi scendere e dal 2043 arrivare sotto la soglia dei 4,9 milioni di abitanti.

Fig. 1 – Popolazione e previsioni di popolazione (*): scenario mediano e intervallo di confidenza al 90%. Veneto - Anni 2011:2050



(*) Il dato del 2020 è provvisorio. Le previsioni iniziano dal 2021

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione Veneto su dati Istat

Il 91% dei residenti si concentra nelle 5 province dell'area centrale del territorio, mentre Rovigo e Belluno non arrivano a coprire il 9% della popolazione regionale. A livello provinciale, nei 5 anni prima del 2020, solo Verona mostra segnali di crescita (+0,7% la variazione nel periodo 2019-2014), mentre le popolazioni di Padova e Treviso nel complesso risultano stabili; più in sofferenza, invece, le province di Vicenza (-1,2%) e di Venezia (-0,6%), ma soprattutto di Belluno (-2,9%) e di Rovigo (-3,9%), che da lungo periodo sono colpite da un calo demografico pressoché continuo. Il 2020 fa segnare perdite importanti di popolazione in particolare modo per la provincia di Padova (-4.180 rispetto a -167 del 2019), di Treviso (-5.452 vs -651 del 2019), quindi per Vicenza e Venezia.

Tab. 2 – Popolazione al 31 dicembre per provincia e variazioni %. Veneto – Anni 2011:2020 (*)

	Popolazione							
	Belluno	Padova	Rovigo	Treviso	Venezia	Verona	Vicenza	Veneto
2011	210.900	927.041	244.007	881.011	853.311	909.045	863.323	4.888.638
2012	209.800	930.818	243.750	883.959	854.270	914.291	865.839	4.902.727
2013	208.744	932.899	242.748	884.463	854.685	917.081	866.418	4.907.038
2014	207.238	934.138	241.057	883.548	854.245	918.450	865.350	4.904.026
2015	206.009	932.928	238.940	881.315	852.177	918.050	862.551	4.891.970
2016	204.903	931.890	236.994	881.749	851.353	918.069	859.736	4.884.694
2017	204.145	932.464	234.870	883.346	850.607	919.179	857.645	4.882.256
2018	202.269	933.867	233.428	884.173	851.057	922.857	856.939	4.884.590
2019	201.309	933.700	231.734	883.522	848.829	924.742	855.297	4.879.133
2020	199.599	929.520	229.652	878.070	842.942	922.291	850.379	4.852.453
	Variazioni % rispetto l'anno precedente							
	Belluno	Padova	Rovigo	Treviso	Venezia	Verona	Vicenza	Veneto
2011								
2012	-0.5	0.4	-0.1	0.3	0.1	0.6	0.3	0.3
2013	-0.5	0.2	-0.4	0.1	0.0	0.3	0.1	0.1
2014	-0.7	0.1	-0.7	-0.1	-0.1	0.1	-0.1	-0.1
2015	-0.6	-0.1	-0.9	-0.3	-0.2	0.0	-0.3	-0.2
2016	-0.5	-0.1	-0.8	0.0	-0.1	0.0	-0.3	-0.1
2017	-0.4	0.1	-0.9	0.2	-0.1	0.1	-0.2	0.0
2018	-0.9	0.2	-0.6	0.1	0.1	0.4	-0.1	0.0
2019	-0.5	0.0	-0.7	-0.1	-0.3	0.2	-0.2	-0.1
2020	-0.8	-0.4	-0.9	-0.6	-0.7	-0.3	-0.6	-0.5

(*) Il dato del 2020 è provvisorio.

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione Veneto su dati Istat

Nel 2020 il 52% dei Comuni ha meno di 5.000 abitanti, ma concentra solo il 15% della popolazione. Per lo più la popolazione (il 38%) è insediata nei comuni di dimensioni maggiori, ma sempre contenute (inferiori ai 15.000 abitanti) e nei comuni tra i 15.000 e i 50.000 abitanti (28%). I comuni di maggiore dimensione, con una popolazione sopra i 50.000 residenti sono 5, ossia i comuni capoluogo dell'area centrale del territorio regionale, e in essi risiede il 19% della popolazione: Verona e Venezia superano i 255mila abitanti, Padova ha oltre 208mila residenti, più piccola Vicenza (circa 109mila) e quindi Treviso (circa 85mila).

Considerando l'andamento demografico prima delle dinamiche determinate dalla pandemia, rispetto alla tendenza generale di perdita della popolazione, 181 comuni (32%) manifestano un aumento dei propri residenti nel quinquennio 2019-2014 (con un saldo positivo di popolazione di 28.571 abitanti). Nel complesso sembrano resistere i comuni di dimensione media per la realtà del Veneto, ossia quelli tra i 15.000-50.000 abitanti (+0,1% rispetto al 2014): si assiste infatti a una ridistribuzione della popolazione verso i comuni di questa dimensione, che nel 61% dei casi segnala un aumento dei propri residenti nel quinquennio 2019-2014. La preferenza di insediamento ricade in parte anche verso i comuni di dimensione più ridotte (5.000-15.000 abitanti): il 42% di questi comuni registra un aumento di popolazione nel quinquennio antecedente al 2020, specie nelle province di Padova e Verona.

I comuni più grandi perdono di attrattività, ma ancor più i comuni di piccole o piccolissime dimensioni, sotto i 5.000 abitanti (-2,5 % rispetto al 2014), per lo più nelle province di Rovigo e di Belluno.

Nell'ultimo anno, secondo i dati provvisori di Istat, la perdita di popolazione interessa l'80% di comuni, a sentirne maggiormente sono i comuni di più piccola dimensione (-0,7% rispetto al 2019) e quelli di grande dimensione (-0,8%).

Tab. 3 – Comuni con incremento e decremento di popolazione nel periodo 2019-2014 per classe di ampiezza demografica del Comune. Veneto

Classe di ampiezza demografica del comune	Comuni con incremento di popolazione			Comuni con decremento di popolazione			Totale		
	Nu- mero	Saldo di popola- zione 2019- 2014	Var %	Nu- mero	Saldo di popola- zione 2019- 2014	Var %	Nu- mero	Saldo di po- polazione 2019-2014	Var %
Fino a 5.000 abitan- ti	55	2.324	1.6	234	-21.098	-3.5	289	-18.774	-2.5
5.001-15.000	88	12.727	1.5	124	-16.802	-1.6	212	-4.075	-0.2
15.001-50.000	35	10.457	1.3	22	-8.591	-1.5	57	1.866	0.1
Oltre i 50.000	3	3.063	0.6	2	-6.973	-1.9	5	-3.910	-0.4
Totale	181	28.571	5.0	382	-53.464	-8.5	563	-24.893	-0.5

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Nel 2019 i bambini e ragazzi sotto i 14 anni sono 633.774, il 13% della popolazione, in diminuzione dell'8,4% rispetto al dato del 2011 (-54.800 unità in meno), Nel contempo le persone con oltre 64 anni di età aumentano del 13,5%, raggiungendo 1.135.667, il 23,3% della popolazione. Le previsioni fino al 2025 stimano un ulteriore invecchiamento della popolazione: la percentuale dei 0-14 anni scenderebbe al 12% della popolazione e quella degli oltre 64-enni salirebbe al 25% (circa 112mila persone in più).

L'economia

Il Veneto è la terza regione in Italia per la produzione di ricchezza, dopo Lombardia e Lazio: il 9,2% del Prodotto Interno Lordo nazionale è realizzato in questo territorio. Il PIL pro capite nel 2020 viene stimato pari a 31,5 mila euro, superiore del 13% rispetto a quello nazionale.

Dal punto di vista settoriale, il Veneto rimane una regione a vocazione fortemente industriale, il manifatturiero è una dorsale importante sia in termini di forza lavoro, sia in termini di produzione di ricchezza incrementata dagli importanti scambi internazionali di merci: la quota di ricchezza prodotta dall'industria in senso stretto è pari a circa il 27%. Nel confronto interregionale la manifattura veneta emerge in termini di produttività: il suo valore aggiunto pro capite in Veneto è pari a 7.333 euro, superiore di circa 3.000 euro alla media nazionale.

Ma è il terziario che produce la quota maggiore in termini di ricchezza: il valore aggiunto creato dai servizi nel 2019 è pari a quasi 95 miliardi di euro in termini reali, circa i 2/3 del valore aggiunto totale.

Il 2020 porta effetti pesanti sull'economia veneta a causa dell'emergenza sanitaria, ma le previsioni per il 2021 sono quelle di una ripresa rispetto all'anno precedente: +5,3%.

Il PIL pro capite nel 2021 viene previsto pari a circa 33,6 mila euro, con un aumento di oltre 2.000 euro rispetto al 2020, mentre il reddito disponibile pro capite sarà pari a quasi 22 mila euro, con una crescita di oltre 1.000 euro rispetto al 2020.

Gran parte del PIL, più di un terzo, proviene dalla forte propensione all'export; nell'ultima decade, l'export è una componente fondamentale per la domanda aggregata veneta e durante un periodo di debolezza dei consumi delle famiglie e degli investimenti la domanda estera è stata decisiva per lo sviluppo del sistema economico regionale. Nel decennio 2010-2020 l'export veneto cresce del 31%, registrando un tasso medio annuo del 2,7%. Il Veneto è la terza regione italiana per grado di apertura ai mercati esteri, dopo Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna.

Le esportazioni venete raggiungono 59,8 miliardi di euro nel 2020 e a causa del blocco produttivo causato dall'emergenza sanitaria registrano un calo del -8,2% rispetto al 2019 migliore del risultato medio nazionale (-9,7%). Analizzando la destinazione delle vendite venete oltre confine, si osserva come il principale bacino di riferimento risulta l'UE, verso cui è diretto oltre il 60% dell'export regionale. La Germania risulta il maggiore mercato, seguito da Francia e Stati Uniti. Tra i principali settori di export troviamo la meccanica strumentale, i prodotti della lavorazione dei metalli, le produzioni di qualità del comparto moda.

Tab. 4 – Quadro macroeconomico (variazioni percentuali su valori concatenati con anno di riferimento 2015). Veneto e Italia – Anni 2018:2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Italia	Veneto								
Prodotto interno lordo	0.9	0.8	0.3	0.4	-8.9	-9.0	5.3	5.9	4.1	4.2
Spesa per consumi finali delle famiglie	1.0	1.1	0.4	0.7	-11.7	-13.1	3.6	4.2	6.4	6.6
Spese per consumi finali AA. PP. e Isp	0.2	1.4	-0.8	-1.0	1.2	1.2	2.7	2.7	-0.3	-0.2
Investimenti fissi lordi	3.1	7.5	1.1	0.8	-9.1	-9.8	15.3	16.0	8.1	8.5
Importazioni (a)	6.1	5.6	-0.4	-1.7	-12.8	-13.4	27.4	29.1	10.8	11.9
Esportazioni (a)	3.6	3.3	3.2	2.4	-9.7	-8.2	15.8	15.2	6.8	7.3

a) valori correnti

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat e stime e previsioni, in rosso, Prometeia a maggio 2021

Il turismo

La forte crescita del movimento turistico diretto verso il Veneto è stato frenato solo dalla pandemia. Infatti nel corso degli anni la destinazione Veneto è risultata piuttosto resiliente ai diversi fattori destabilizzanti che hanno rischiato di mettere in crisi il settore dei viaggi: dagli attentati terroristici, alle tensioni geopolitiche in medio Oriente, alle profonde crisi economiche che hanno influenzato il comportamento dei consumatori.

Nel 2020, gli arrivi, che rappresentano i turisti pernottanti, passano da 20 milioni a nemmeno otto, con una riduzione del 61,1%. Le presenze, che contano i pernottamenti effettuati da tali turisti, scendono dai 71,2 milioni di un 2019 da record ai 32,5 milioni attuali (-54,4%).

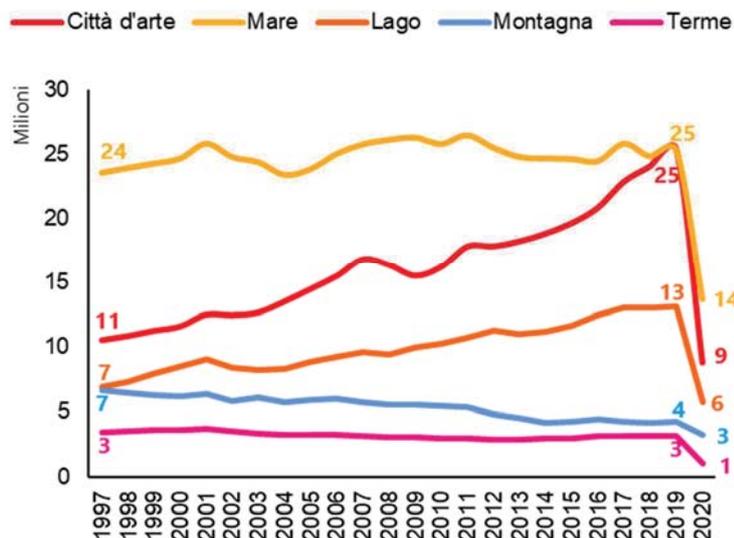
Ciò si deve soprattutto alla forte riduzione di turisti stranieri, che per il Veneto nel 2019 rappresentano il 65,3% dei visitatori e le cui presenze nel 2020 si contraggono del 68,3%, mentre quelle nazionali calano del 25,3%.

Storicamente il Veneto è la prima regione turistica italiana proprio anche grazie all'interesse che riscontrano le nostre destinazioni a livello internazionale. Nel 2020 cambia la graduatoria delle regioni italiane, a svantaggio di quelle più aperte ai mercati internazionali e di quelle in cui più rilevanti sono i flussi diretti alle città d'arte: il Veneto che per l'appunto scende in seconda posizione e la Toscana che scende dalla terza alla quarta posizione.

Nel quadriennio antecedente la pandemia (2016-2019) gli arrivi sono aumentati del 13,1% e le presenze dell'8,9%.

Le destinazioni scelte da circa la metà dei turisti erano e sono tuttora la città d'arte (11,3 milioni di arrivi nel 2019, 3 nel 2020). Ma sul fronte dei pernottamenti le città d'arte cedono il primo posto alle località balneari, sempre più ricercate, ancor più nel periodo post-covid: nel 2019 le presenze sono circa 25 milioni per entrambe le tipologie di destinazione, ma nel 2020 al mare sono 13,7 milioni contro gli 8,8 delle città. Il lago di Garda rappresenta un altro forte polo attrattore (13 milioni di presenze nel 2019, 5 nel 2020). Segue la destinazione montana, quella che ha perso meno nel 2020 (circa 4 milioni di presenze nel 2019, 3 nel 2020). Infine le terme (3 milioni di presenze nel 2019, 1 nel 2020).

Fig. 2 – Presenze turistiche per comprensorio (milioni). Veneto – Anni 1997:2020



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat - Regione Veneto

Conoscere la pressione del turismo sul territorio e sulla popolazione nei diversi periodi dell'anno è fondamentale per definire strategie di sostenibilità sociale atte ad evitare la saturazione di alcuni servizi e situazioni di sovraffollamento turistico, al fine di salvaguardare sia la soddisfazione dei turisti che il livello di qualità di vita degli abitanti.

In Veneto nel 2019 mediamente ogni giorno si contano 40 turisti per 1.000 abitanti, valore che sale a 96 ad agosto, mese di maggiore affluenza turistica. Naturalmente nel 2020 il tasso di turisticità appena citato assume valori molto più contenuti: 18 turisti ogni 1.000 abitanti nella giornata tipo e il valore massimo di agosto pari a 69,2.

Il flusso di turisti è caratterizzato da una forte stagionalità. Il comprensorio balneare mostra, per sua natura, la più forte stagionalità. Per le altre tipologie di destinazione nel corso degli anni si assiste a un leggero miglioramento, fino a giungere a un 2019 con una distribuzione dei flussi mensili più equa, rispetto al passato, sia per il comprensorio lacuale, che per quello montano. Le città d'arte e le terme mostrano la migliore distribuzione dei flussi nel corso dell'anno.

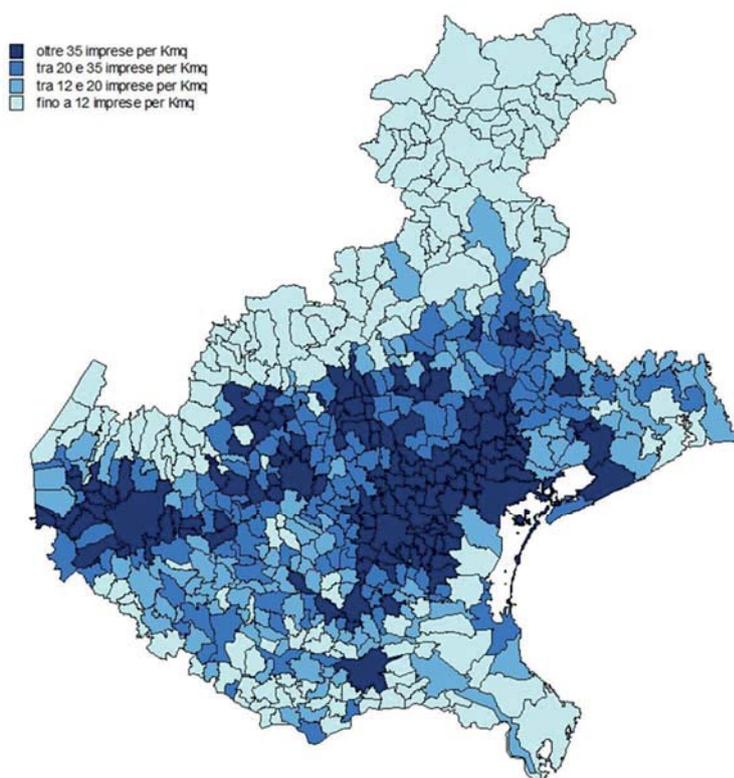
Le imprese

Il Veneto è la quarta regione in Italia per numero di imprese attive, dopo Lombardia, Campania e Lazio. Gli indicatori relativi alla concentrazione di imprese sono tutti più elevati rispetto alla media nazionale: la densità di unità locali produttive è di 23,3 per kmq (15,8 la media italiana), gli addetti sono 36 ogni 100 abitanti (28,9 in Italia). Si tratta di imprese mediamente di piccola dimensione, con 4,4 addetti per impresa (3,9 in Italia) e 12,1 se si considerano le imprese nell'industria in senso stretto (10,1 in Italia).

La distribuzione della localizzazione produttiva evidenzia la fascia centrale del Veneto, un'area metropolitana densa e continua, che ha i suoi nodi principali nelle città capoluogo, soprattutto nella direttrice Venezia-Padova-Verona e si espande a nord fino a comprendere la zona pedemontana delle province di Vicenza e Treviso.

Densità di imprese attive per comune – Anno 2020

Densità di imprese attive per comune. Veneto



Le imprese attive venete iscritte al Registro delle imprese delle Camere di Commercio a fine 2020 sono 427.517, che costituiscono l'8,3% della base imprenditoriale nazionale. Lo stock, rispettivamente nel 2008 e nel 2015, era pari a 462.567 e 437.130 unità in Veneto ed evidenzia una sensibile riduzione della numerosità delle imprese, mentre negli ultimi quattro anni questa dinamica negativa sembra registrare un leggero rallentamento; il processo di lungo periodo di ricomposizione settoriale del sistema imprenditoriale veneto sta portando ad un nuovo assetto produttivo, dove i principali e più tradizionali settori produttivi lasciano spazio a molti settori del terziario. Gli effetti della pandemia, infine, daranno probabilmente un nuovo impulso al processo di trasformazione del tessuto produttivo regionale, accelerando la rivoluzione digitale delle imprese.

Il mercato del lavoro

Prima dell'emergenza sanitaria, il mercato del lavoro nella nostra regione registrava una buona performance. Occupazione in crescita, disoccupazione in calo: uno scenario che lasciava intravedere un consolidamento della ripresa in atto dopo la crisi economica iniziata nel 2008. Il Covid-19 ha stravolto queste dinamiche: nel 2020 in Veneto gli occupati diminuiscono (-2,4% rispetto al 2019) e i disoccupati e inattivi aumentano (rispettivamente, +0,2% e +5,3%). Nel 2020 il numero di occupati veneti è 2.115.314 e il tasso di occupazione è pari al 65,9%, valore comunque fortemente superiore al dato medio nazionale pari al 58,1%.

I veneti in cerca di occupazione sono 130mila e il tasso di disoccupazione cresce dal 5,6% del 2019 al 5,8% nel 2020, quinto valore, comunque, più basso d'Italia e inferiore a quello medio europeo (Italia 9,2% e Unione europea 7,1%).

Le ripercussioni della pandemia sul sistema economico e sul mercato del lavoro sono evidenti e continueranno a farsi sentire per i mesi a venire. Non mancano però i segnali positivi, che aprono uno spiraglio e lasciano presupporre una ripresa dopo la tempesta Covid.

Secondo i dati pubblicati da Veneto Lavoro, che fornisce periodicamente le quantificazioni dell'impatto della pandemia sulla dinamica del lavoro nelle aziende private in Veneto, nei mesi di giugno e luglio 2021 le assunzioni sono state superiori ai valori registrati negli stessi mesi del 2019. In generale, nel II trimestre del 2021 si contano oltre 151mila assunzioni, il 66% in più del valore rilevato nello stesso periodo dell'anno scorso, ma ancora il 12% in meno di quello registrato nel II trimestre del 2019. La ripresa è imputabile numericamente ai contratti a tempo determinato, a lungo penalizzati dalle misure restrittive imposte per arginare la diffusione dei contagi.

Fra i settori economici, i servizi hanno assunto l'83% del personale in più di quello assunto nel secondo trimestre del 2020: in particolare, i servizi turistici hanno dato lavoro al doppio delle persone rispetto all'anno precedente, nonostante un avvio di stagione in ritardo rispetto allo standard pre covid. Anche il settore dell'industria è piuttosto dinamico, mentre l'agricoltura fatica a riprendersi dallo shock pandemico

Fig. 4 - Assunzioni a tempo indeterminato, determinato e di apprendistato per trimestre. Veneto - Anni 2019:2021



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Veneto Lavoro – La bussola “Il mercato del lavoro veneto nel secondo trimestre 2021”, Luglio 2021

STATO DI SALUTE, MORTALITA' e MORBIDITA'

2.1 STATO DI SALUTE PERCEPITA

La percezione dello stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita.

Dai dati rilevati dai sistemi di sorveglianza risulta che la gran parte della popolazione adulta veneta (più di 7 persone su 10) giudica in modo positivo il proprio stato di salute dichiarando di sentirsi bene o molto bene. Una piccola percentuale (2,4%) riferisce di sentirsi male o molto male; la restante parte dichiara di sentirsi “discretamente”. Tra gli anziani, quasi 4 anziani su 10 giudicano positivamente il proprio stato di salute, in modo negativo 1 su 10.

Tabella 2.1. Percezione dello stato di salute (%), PASSI 2017-2019, Passi D’Argento 2017-2018

	18-69 ANNI (%)	65+ ANNI (%)
Molto bene/ bene	72,4	39,5
Discretamente	25,2	50,7
Male / Molto male	2,4	9,8

Tra i giovanissimi (HBSC), il 92,5% dei ragazzi considera il proprio stato di salute eccellente e buono. Considerando le diverse classi di età, emerge una tendenza ad avere una percezione positiva del proprio stato di salute nei ragazzi di età inferiore.

Tabella 2.2. “Diresti che la tua salute è..., per età” (%), HBSC 2018

	11 ANNI (%)	13 ANNI (%)	15 ANNI (%)	TOTALE
Eccellente	43,8	37,6	27,6	37,1
Buona	48,7	54,3	58,8	53,5
Discreta	7,0	7,4	12,2	8,6
Scadente	0,5	0,6	1,41	0,8

2.2 MORTALITA'

Si può osservare come a partire dal 2000 il numero assoluto annuo di decessi sia aumentato considerevolmente (circa da 42.000 a 48.000), il tasso grezzo (osservato) di mortalità registri un lieve aumento limitato al sesso femminile, mentre quello standardizzato si sia sostanzialmente ridotto.

I DATI

Copia delle schede ISTAT di morte è inviata dalle Aziende ULSS al SERR (Servizio Epidemiologico Regionale e Registri) per la codifica della causa di morte ed il data entry; alle singole Aziende ULSS viene poi restituita la sezione dell'archivio informatizzato di propria competenza. A partire dal 2007 la codifica viene effettuata secondo la decima revisione della classificazione internazionale delle malattie (ICD-10). I dati regionali di mortalità sono consolidati fino al 2019.

Tabella 1.1 - Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N), tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000-2019. Standardizzazione diretta, pop. standard: Veneto 01/01/2007

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	TO	TS	N	TO	TS	N	TO	TS
2000	20.924	959,5	1.436,5	21.257	922,5	837,3	42.181	940,5	1.070,0
2001	20.532	936	1.366,1	20.940	904,6	793,4	41.472	919,8	1.015,5
2002	21.007	952,5	1.371,7	21.348	918,8	778,7	42.355	935,2	1.005,8
2003	21.132	950,1	1.350,1	22.371	956,8	799	43.503	953,6	1.014,1
2004	20.487	909,1	1.282,4	20.913	884,1	737,7	41.400	896,3	948,6
2005	20.854	913,7	1.275,6	21.890	917	751,8	42.744	915,4	956,4
2006	20.383	886,8	1.212,8	21.222	883,0	707,2	41.605	884,8	904
2007	20.733	897,1	1.202,7	22.290	921,9	722,6	43.023	909,8	909,8
2008	21.329	912,3	1.214,6	22.740	929,9	720,7	44.069	921,3	914,3
2009	21.219	899,8	1.188,3	22.771	922,1	711,8	43.990	911,2	897,1
2010	21.322	902,3	1.179,7	23.150	933,9	709,6	44.472	918,5	889,5
2011	21.306	901,4	1.132,7	23.580	947,6	693,9	44.886	925,1	864,6
2012	22.068	933,2	1.142,3	24.619	987,7	701,0	46.687	961,2	873,9
2013	21.634	909,8	1.077,5	24.044	960,3	665,2	45.678	935,7	828,6
2014	21.678	902,5	1.038,7	23.711	939,1	632,1	45.389	921,3	795,1
2015	22.740	946,6	1.055,2	26.196	1.037,4	677,9	48.936	993,1	830,5
2016	22.497	938,7	1.017,5	25.046	994,4	635,8	47.543	967,3	792,3
2017	22.932	957,7	1.010,9	26.138	1.040,1	653,6	49.070	999,9	798,4
2018	22.842	953,4	979,2	25.776	1.027,2	633,7	48.618	991,2	776,1
2019	22.910	954,7	955,0	25.684	1.024,9	619,1	48.594	990,5	759,0

La principale causa di morte per tumore negli uomini è ancora rappresentata dal tumore del polmone (7,4% di tutti i decessi), nonostante prosegua un trend storico di forte riduzione; nelle donne invece i tassi di mortalità, per questa malattia, sono rimasti sostanzialmente stabili (Figura 1.1). I tumori del grosso intestino, pur presentando tassi standardizzati in notevole riduzione a partire da metà degli anni 2000, sono la seconda causa di decesso per neoplasie dopo il tumore del polmone negli uomini e la terza dopo i tumori di mammella e polmone nelle donne. Il tumore della mammella mostra una mortalità in diminuzione, ma costituisce ancora la principale causa di morte per tumore nelle donne (4,0% di tutti i decessi).

Tabella 1.2 – Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N), mortalità proporzionale (%) e tasso osservato (TO) di mortalità per causa (tasso per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019

	MASCHI			FEMMINE		
	N	%	TO	N	%	TO
ALCUNE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	2.485	2,7	25,9	3.014	2,9	30,0
TUMORI	30.709	33,7	320,3	25.642	25,0	255,2
Tumore maligno di colon, retto e ano	3.191	3,5	33,3	2.651	2,6	26,4
Tumore maligno di fegato e dotti biliari intraep.	2.074	2,3	21,6	935	0,9	9,3
Tumore maligno del pancreas	2.077	2,3	21,7	2.320	2,3	23,1
Tumore maligno di trachea, bronchi e polmone	6.781	7,4	70,7	3.188	3,1	31,7
Tumore maligno della mammella				4.111	4,0	40,9
Tumore maligno della prostata	2.133	2,3	22,2			
MAL. ENDOCRINE, NUTRIZIONE, METABOLICHE	3.406	3,7	35,5	3.929	3,8	39,1
Diabete mellito	2.683	2,9	28,0	2.849	2,8	28,4
DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI	3.689	4,0	38,5	7.624	7,4	75,9
Demenza	3.267	3,6	34,1	7.275	7,1	72,4
MAL. DEL SISTEMA NERVOSO	3.972	4,4	41,4	4.912	4,8	48,9
Morbo di Parkinson	1.266	1,4	13,2	1.100	1,1	10,9
Malattia di Alzheimer	1.076	1,2	11,2	2.184	2,1	21,7
MAL. DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	28.131	30,9	293,4	37.534	36,6	373,6
Malattie ipertensive	3.540	3,9	36,9	7.065	6,9	70,3
Cardiopatie ischemiche	10.000	11,0	104,3	9.364	9,1	93,2
Altre malattie cardiache	7.414	8,1	77,3	10.726	10,4	106,8
Malattie cerebrovascolari	5.821	6,4	60,7	8.890	8,7	88,5
MAL. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	7.481	8,2	78,0	7.425	7,2	73,9
Polmonite	2.353	2,6	24,5	2.673	2,6	26,6
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	2.782	3,1	29,0	2.262	2,2	22,5
MAL. APPARATO DIGERENTE	3.339	3,7	34,8	3.738	3,6	37,2
Malattie del fegato	1.418	1,6	14,8	788	0,8	7,8
CAUSE ESTERNE DI MORTALITA'	4.324	4,7	45,1	2.906	2,8	28,9
Accidenti da trasporto	1.007	1,1	10,5	289	0,3	2,9
Autolesione intenzionale	1.130	1,2	11,8	307	0,3	3,1
TOTALE	91.181	100,0	951,1	102.644	100,0	1.021,7

Tra le malattie circolatorie le più rappresentate, soprattutto tra gli uomini, sono le cardiopatie ischemiche (che includono l'infarto acuto del miocardio, altre cardiopatie ischemiche acute, e le cardiopatie ischemiche croniche). Un'altra importante classe di patologie circolatorie è costituita dalle malattie cerebrovascolari (ictus ed esiti di ictus). Si può osservare come vi sia stata nel tempo una forte riduzione della mortalità per questi due gruppi di patologie in entrambi i sessi; in particolare la riduzione della mortalità per cardiopatie ischemiche si è verificata principalmente a partire dal 2009-2010 (Figura 1.2).

Figura 1.1 – Mortalità per tumore al polmone, colon-retto e della mammella nel Veneto: tasso standardizzato con coefficiente di raccordo

ICD9/ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2019, standardizzazione diretta. Standard=Veneto al 1° gennaio 2007

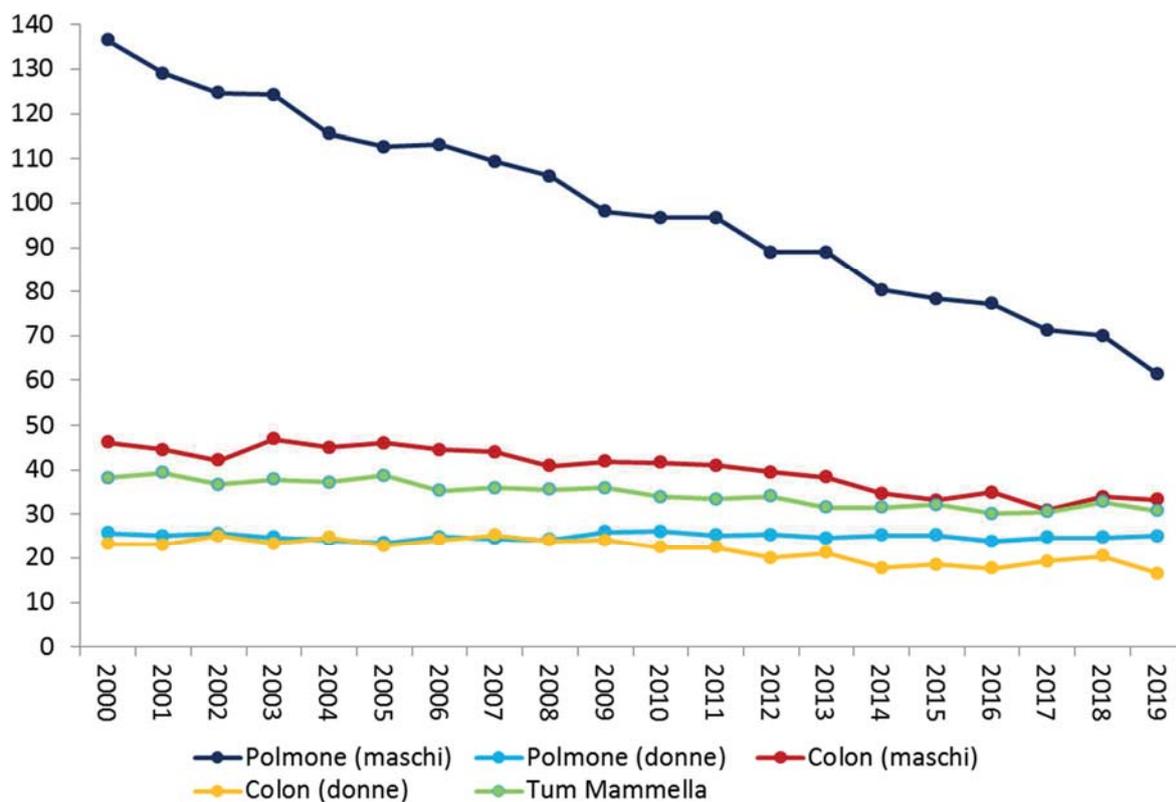
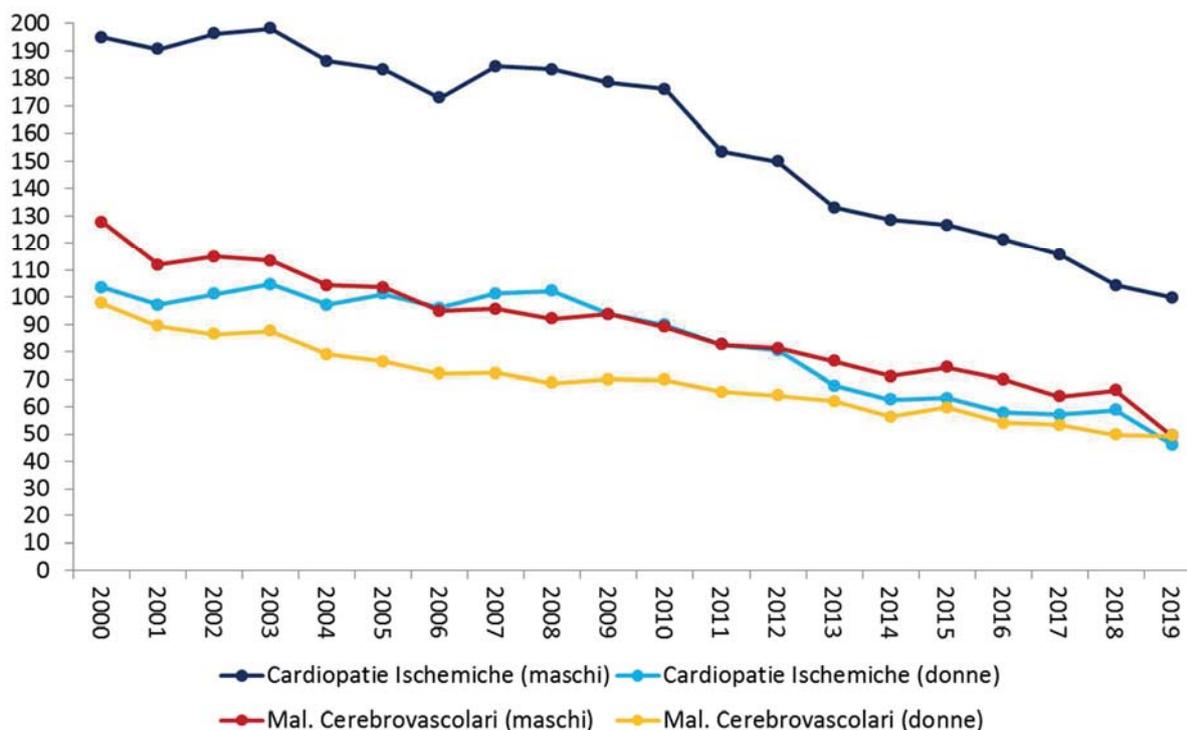


Figura 1.2 – Mortalità per cardiopatia ischemica e malattie cerebrovascolari: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2019, standardizzazione diretta. Standard=Veneto al 1° gennaio 2007



Le malattie delle basse vie respiratorie (enfisema, bronchite cronica, asma), e le malattie del fegato (cirrosi ed altre epatopatie), pur presentando tassi di mortalità in riduzione nel tempo, costituiscono altre rilevanti cause di morte, soprattutto tra gli uomini. Si tratta di patologie (come il diabete, la malattia di Alzheimer e le demenze) spesso segnalate nella scheda di morte

senza essere però selezionate come causa iniziale del decesso.

Considerando tutte le cause di morte, i tassi di mortalità più elevati si registrano nell'ULSS 5 Polesana e nella 1 Dolomiti, ed i tassi più bassi nella 2 Marca Trevigiana.

Tabella 1.3 – Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N) tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per NUOVE ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
1-Dolomiti	4.536	1.141,2	1.057,3	(1.026,0-1.088,5)	5.370	1.269,5	669,5	(650,4-688,6)
2-Marca Trevigiana	15.292	878,5	952,9	(937,6-968,2)	17.170	950,7	605,8	(596,3-615,3)
3-Serenissima	12.810	1.058,7	1.009,7	(991,9-1.027,4)	14.293	1.106,0	657,7	(646,5-668,9)
4-Veneto Orientale	4.468	1.005,0	1.009,8	(979,8-1.039,8)	4.798	1.020,8	628,7	(610,1-647,3)
5-Polesana	5.649	1.212,0	1.106,2	(1.077,1-1.135,4)	6.445	1.303,6	700,1	(682,0-718,2)
6-Euganea	16.638	914,5	963,9	(949,1-978,8)	19.002	990,5	631,0	(621,6-640,3)
7-Pedemontana	6.556	908,9	1.005,0	(980,2-1.029,9)	7.300	977,3	638,3	(623,1-653,5)
8-Berica	8.557	873,3	982,1	(960,9-1.003,3)	9.550	945,7	623,1	(610,1-636,1)
9-Scaligera	16.675	922,6	977,9	(962,8-992,9)	18.716	992,4	629,0	(619,5-638,4)
TOTALE	91.181	951,1	989,8	(983,3-996,3)	102.644	1.021,7	635,3	(631,3-639,4)

La mortalità per neoplasie (tutte le sedi) è elevata nell'ULSS 3 Serenissima in entrambi i sessi; limitatamente agli uomini è maggiore nell'ULSS 4 Veneto Orientale e 5 Polesana.

Tabella 1.4 – Mortalità per tumori: numero di decessi (N) tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per NUOVE ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
1-Dolomiti	1.489	374,6	330,0	(313,0-346,9)	1.293	305,7	196,7	(185,5-207,9)
2-Marca Trevigiana	5.246	301,4	312,6	(304,1-321,2)	4.330	239,8	184,3	(178,7-190,0)
3-Serenissima	4.527	374,2	342,0	(331,9-352,0)	3.846	297,6	207,8	(201,0-214,5)
4-Veneto Orientale	1.609	361,9	349,2	(332,0-366,4)	1.236	263,0	194,1	(182,9-205,2)
5-Polesana	1.775	380,8	336,5	(320,7-352,2)	1.434	290,1	191,7	(181,4-202,1)
6-Euganea	5.684	312,4	315,7	(307,5-324,0)	4.958	258,4	193,2	(187,7-198,7)
7-Pedemontana	2.154	298,6	309,8	(296,5-323,0)	1.841	246,5	189,2	(180,3-198,0)
8-Berica	2.737	279,3	298,0	(286,7-309,3)	2.252	223,0	174,6	(167,2-182,0)
9-Scaligera	5.488	303,6	310,7	(302,4-319,0)	4.452	236,1	179,9	(174,4-185,3)
TOTALE	30.709	320,3	319,2	(315,6-322,8)	25.642	255,2	189,3	(186,9-191,7)

I tassi più elevati di mortalità per malattie circolatorie si osservano nelle ULSS 5 Polesana e 7 Pedemontana, in entrambi i sessi.

Tabella 1.5 – Mortalità per malattie del sistema circolatorio: numero di decessi (N) tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per NUOVE ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
1-Dolomiti	1.411	355,0	336,8	(318,9-354,6)	1.948	460,5	218,0	(207,8-228,2)
2-Marca Trevigiana	4.748	272,8	305,3	(296,5-314,1)	6.456	357,5	206,0	(200,8-211,2)
3-Serenissima	3.779	312,3	305,0	(295,1-314,9)	5.015	388,1	211,0	(205,0-217,0)
4-Veneto Orientale	1.324	297,8	307,6	(290,8-324,4)	1.775	377,6	212,2	(201,9-222,4)
5-Polesana	1.994	427,8	396,9	(379,2-414,5)	2.651	536,2	259,8	(249,5-270,1)
6-Euganea	4.958	272,5	295,4	(287,0-303,7)	6.518	339,8	198,6	(193,6-203,5)
7-Pedemontana	2.122	294,2	338,1	(323,4-352,8)	2.838	379,9	227,9	(219,2-236,5)
8-Berica	2.749	280,5	324,0	(311,6-336,4)	3.505	347,1	210,1	(203,0-217,3)
9-Scaligera	5.046	279,2	303,8	(295,3-312,3)	6.828	362,1	208,3	(203,2-213,5)
TOTALE	28.131	293,4	313,9	(310,1-317,6)	37.534	373,6	211,6	(209,4-213,9)

Per approfondimenti:

La mortalità nella Regione del Veneto - Periodo 2016-2019

www.ser-veneto.it

2.3 CRONICITA' e MULTIMORBILITA'

Il Sistema ACG è in grado di stratificare la popolazione rispetto al carico di malattia, secondo la classificazione per RUB (Resource Utilization Bands), in 6 categorie di bisogno assistenziale (da “Nessuno-Non utilizzatori” a “Molto elevato”).

Quasi un quinto della popolazione complessiva presenta un carico di malattia moderato (19,9%). Nel 2019, più di 1 milione di persone (22%) non hanno avuto contatto con il SSR; mentre il 34% della popolazione presenta almeno una patologia cronica: tra questi il 51,1% ha una singola malattia, il 23,2% due, l'11,8% tre, l'6,3% quattro e il 7,5% presenta 5 o più patologie. In generale, le patologie più frequenti sono l'ipertensione arteriosa (15,0%), le dislipidemie (11,3%), la depressione (6,1%) e il diabete mellito (5,6%). Stratificando per genere, le donne presentano, in percentuale maggiore rispetto agli uomini, depressione (8,1% vs 3,9%), ipotiroidismo (6,4% vs 1,3%) e altre patologie endocrine (5,4% vs 1,2%). Negli uomini si osserva una prevalenza più che doppia di malattia ischemica del cuore, raggruppamento che in questo report esclude l'infarto del miocardio (4,0% vs 1,7%). Nella popolazione affetta da malattia, la multimorbilità e la cronicità sono le condizioni più frequenti; in particolare, l'11,5% appartiene alla categoria ACG “2-3 problemi di salute, età>34 anni”, il 9,1% è classificato nell'ACG “Patologia Cronica generale, stabile” ed il 4,5% nell'ACG “Patologia Cronica generale, instabile”. Per il 30,1% della popolazione, circa 1,5 milioni di assistiti, non sono disponibili dati sulle diagnosi, sebbene siano tracciati contatti con i servizi sanitari: si tratta soprattutto di prestazioni di specialistica ambulatoriale il cui flusso informativo non prevede la codifica della diagnosi nel referto. Questa categoria di assistiti, confluisce nella categoria “Utilizzatori senza diagnosi, o con diagnosi minori”.

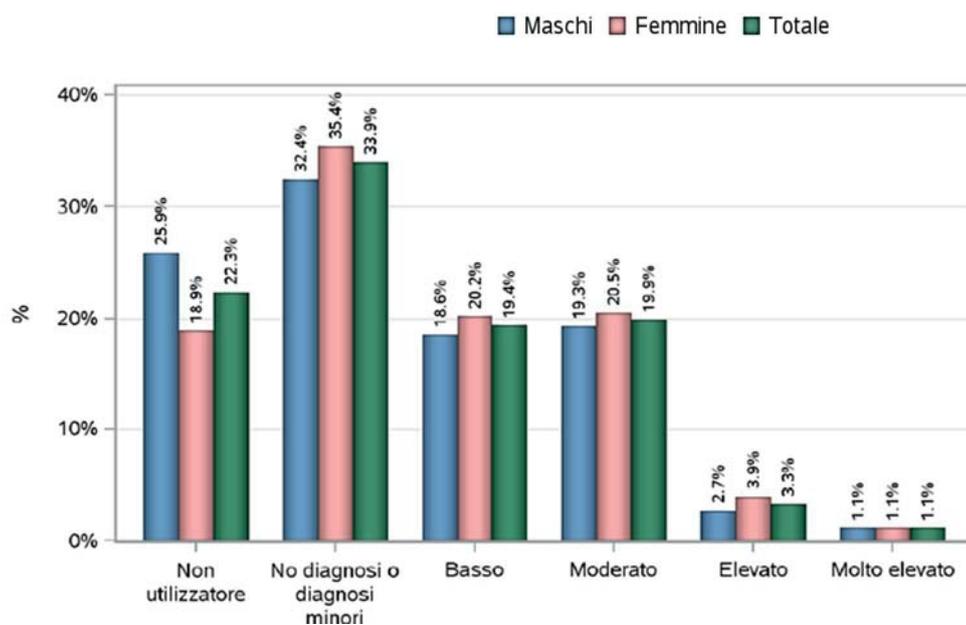
I DATI

La Regione del Veneto è impegnata nell'analisi del case-mix di malattia della popolazione utilizzando anche il Sistema di classificazione ACG (Adjusted Clinical Groups) che, integrando i dati dei flussi informativi sanitari correnti relativi all'esperienza di cura del singolo paziente, stratifica la popolazione generale in un numero limitato di categorie che identificano profili simili per carico di malattia e conseguente impatto assistenziale. I profili di cronicità e multimorbilità vengono analizzati nella popolazione residente al 31.12.2019 e ai deceduti nell'arco del 2019, pari a circa 5 milioni di assistiti; di cui circa un terzo ha meno di 35 anni, mentre il 23,8% ha più di 64 anni. Nella popolazione ultra 65enne il rapporto Maschi/Femmine è di 1 a 1,3; rapporto che cresce fino ad un maschio ogni 2,1 femmine dopo gli 85 anni di età.

Tabella 3.1 – Assistiti per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

Classi di età	Genere				Totale	
	Maschi		Femmine			
	N	%	N	%	N	%
0-34 anni	834.516	34,1	792.346	31,0	1.626.862	32,5
35-44 anni	319.345	13,0	316.735	12,4	636.080	12,7
45-54 anni	419.115	17,1	412.830	16,2	831.945	16,6
55-64 anni	352.492	14,4	362.543	14,2	715.035	14,3
65-74 anni	268.885	11,0	291.777	11,4	560.662	11,2
75-84 anni	186.898	7,6	236.978	9,3	423.876	8,5
85 anni e oltre	66.446	2,7	138.818	5,4	205.264	4,1
Totale	2.447.697	100,0	2.552.027	100,0	4.999.724	100,0

Figura 3.1 – Assisti per carico di malattia (RUB) e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Di seguito viene presentato un breve focus sulle patologie croniche. Per ulteriori approfondimenti, è disponibile sul sito www.ser-veneto.it la monografia: *Rapporto epidemiologico sulle malattie croniche in Veneto - Dati anno 2019*

La patologia asmatica nel 2019 evidenzia una prevalenza grezza del 2,2%, stabile negli ultimi anni, si caratterizza per una maggiore prevalenza nell'età giovanile, un terzo della popolazione con asma ha un'età inferiore ai 35 anni. La prevalenza decrescente dell'asma nelle fasce d'età più avanzate va però letta in parallelo alla prevalenza della BPCO, che aumenta nelle fasce d'età dell'adulto-anziano, riconoscendo quindi meccanismi patofisiologici comuni per le due patologie respiratorie croniche ostruttive maggiormente diffuse nella popolazione. Le ULSS Dolomiti, Euganea e Scaligera presentano tassi di prevalenza standardizzati più elevati rispetto alla media regionale. Solo il 39% dei soggetti asmatici presenta altre patologie croniche compresenti, caratteristica dovuta soprattutto alla sua distribuzione prevalente nella fascia d'età del giovane adulto.

Tabella 3.2 – Assiti con asma: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100) per genere. Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

ASMA	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	89.333	93.380	97.579	102.034	107.539	111.577
Prevalenza grezza MASCHI	1,8	1,9	2,0	2,0	2,1	2,2
Prevalenza grezza FEMMINE	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3
Prevalenza grezza TOTALE	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,2

Figura 3.6 – Asma. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

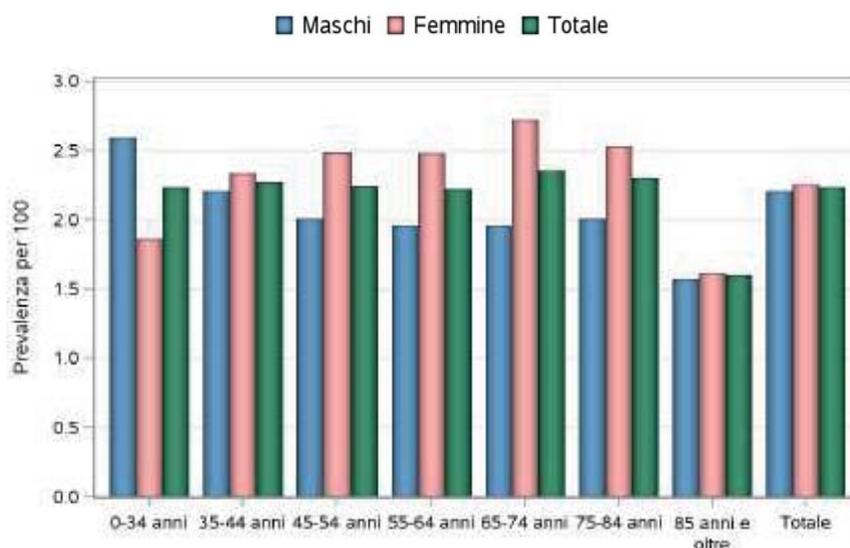


Figura 3.7 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con asma. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

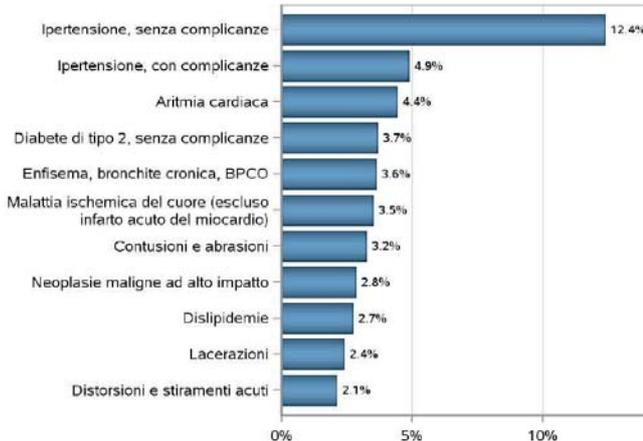


Figura 3.8 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con asma. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



La prevalenza della BPCO si rivela stabile nel periodo 2014–2019, ed evidenzia una forte associazione con l'età e con il genere maschile. La sua distribuzione crescente per fasce d'età va letta in parallelo alla distribuzione decrescente dell'asma, come precedentemente riportato. Due terzi di pazienti con BPCO hanno almeno 75 anni, presentano, quindi, un'elevata presenza di comorbidità. Infatti, il 52% dei soggetti ha 5 o più condizioni croniche, che portano ad un carico di malattia elevato o molto elevato; nel 20% dei casi la BPCO è associata ad insufficienza respiratoria e nel 34% a scompenso cardiaco, stratificando per genere, gli uomini presentano più aritmie cardiache (33,9% vs 29,3%) e malattie ischemiche del cuore (26,4% vs 15,5%).

Bronco-Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) di grado moderato/severo

Tabella 3.3 – Assistiti con BPCO di grado moderato/severo: valori assoluti e prevalenza grezza (per 1.000). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

BPCO di grado moderato/severo	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	34.868	34.610	33.756	34.440	34.879	35.507
Prevalenza grezza MASCHI	7,8	7,7	7,6	7,7	7,8	7,9
Prevalenza grezza FEMMINE	6,2	6,3	6,1	6,2	6,2	6,3
Prevalenza grezza TOTALE	7,0	7,0	6,8	6,9	7,0	7,1

Figura 3.9 – BPCO di grado moderato/severo. Prevalenza (per 1.000) per età e genere. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

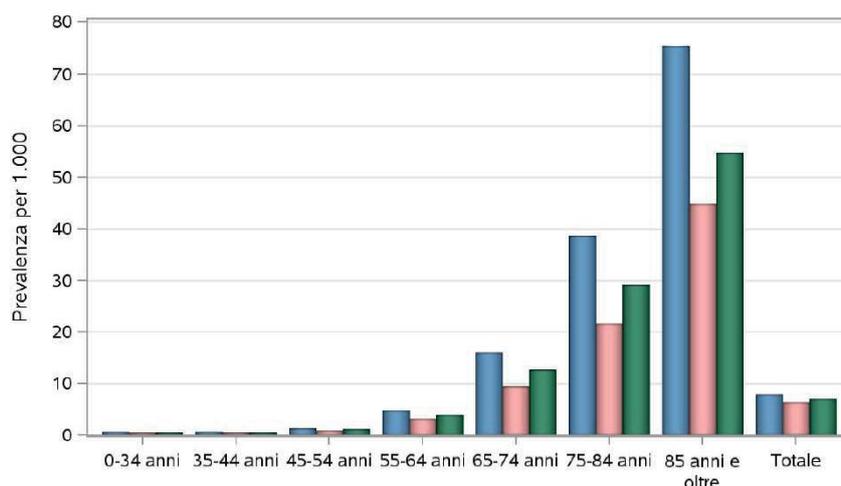


Figura 3.10 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con BPCO di grado moderato/severo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

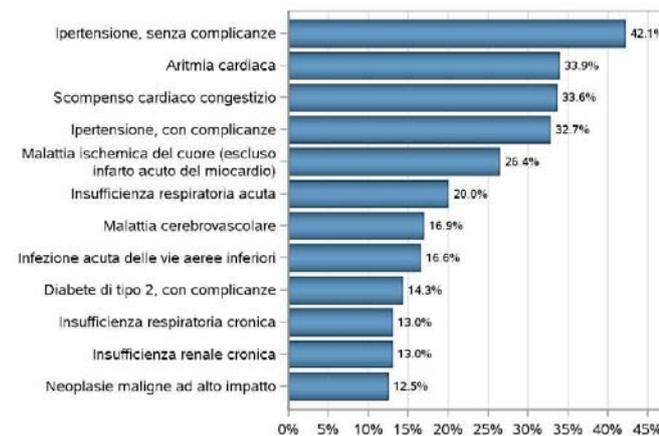
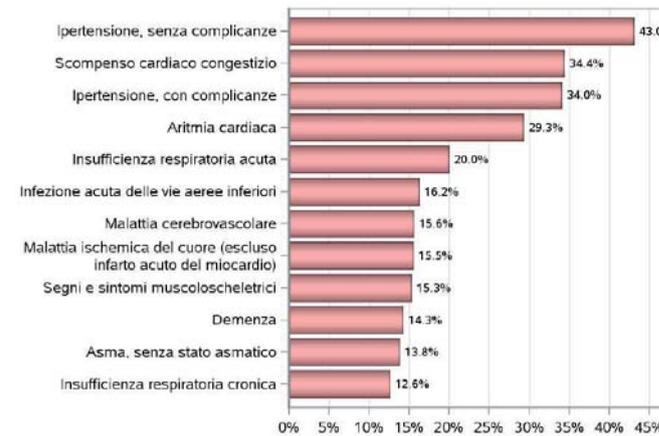


Figura 3.11 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con BPCO di grado moderato/severo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Demenza

Nella popolazione generale, nel 2019, sono stati identificati 66.957 soggetti con demenza, il 56% ha più di 85 anni (28.386 donne e 9.055 uomini). Concentrando l'analisi sui casi di 65 anni e oltre, il 98% dei pazienti con demenza, meno del 13% è affetto solo da demenza, mentre il 69% ha 3 o più patologie compresenti. Si rileva anche un'elevata incidenza di patologie acute come infezioni respiratorie (11%) e fratture (12%), cause frequenti di accessi al Pronto Soccorso e di ricoveri ospedalieri. Le malattie associate sono diverse tra maschi e femmine: l'ipertensione non complicata (39% M, 43% F), il diabete complicato (11% M, 6% F –non presente nelle prime 14 patologie), ischemia cardiaca (19% M, 10% F), malattia cerebrovascolare (29% M, 22% F), aritmie (29% M, 23% F). La malattia di Parkinson, la BPCO/enfisema e l'insufficienza renale cronica sono più frequenti nei maschi, mentre le malattie degenerative articolari, le fratture e i disturbi elettrolitici si osservano di più nelle femmine.

Tabella 3.4 – Assistiti con demenza: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100) complessivi e ≥ 65 anni. Veneto, anni 2018-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

DEMENTIA	Tutte le età		65 anni e oltre	
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	65.340	66.957	64.046	65.659
Prevalenza grezza MASCHI	0,83	0,85	3,8	3,9
Prevalenza grezza FEMMINE	1,77	1,81	6,7	6,8
Prevalenza grezza TOTALE	1,31	1,34	5,5	5,5

Figura 3.12 – Demenza (≥ 65 anni). Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, anno 2019. (Fonte: ACG)

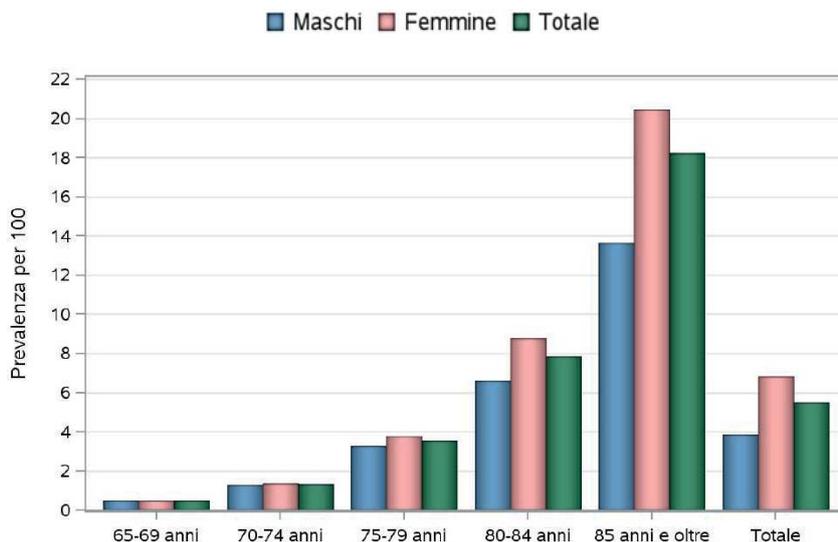


Figura 3.13 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con demenza (≥ 65 anni). Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

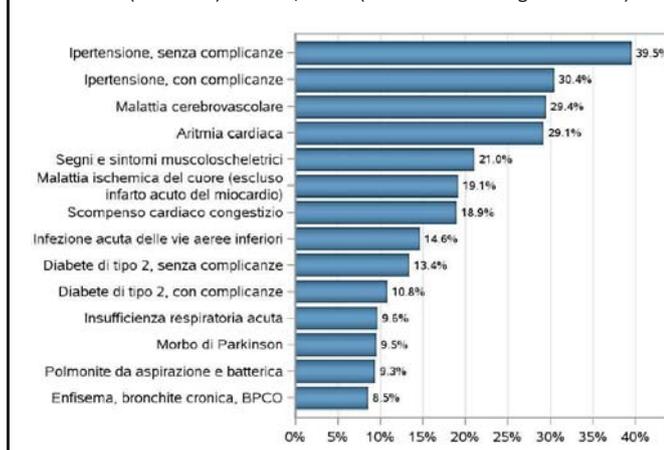
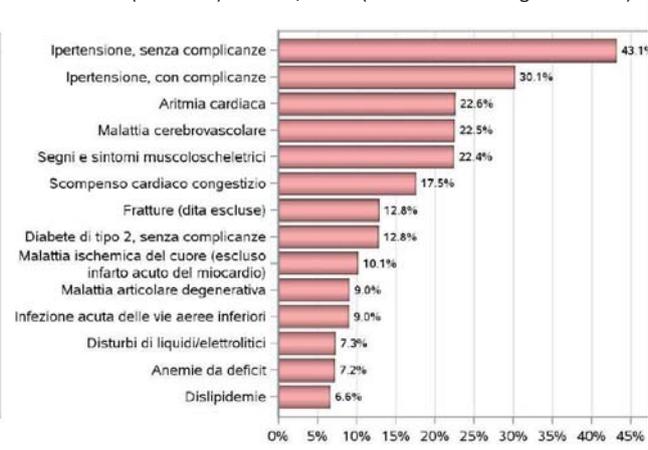


Figura 3.14 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con demenza (≥ 65 anni). Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Depressione

Nel 2019 quasi 303.000 persone in Veneto risultano affette da depressione, di cui solo il 4% non risulta in trattamento con farmaci antidepressivi. La prevalenza nelle donne (8,1%) è più che doppia rispetto agli uomini (3,8%) con un rapporto Maschi/Femmine e un trend temporale dal 2014 al 2019 stabili. Tra le aziende ULSS, si evidenziano Rapporti Standardizzati di Prevalenza (SPR) più elevati rispetto alla media regionale nelle ULSS Dolomiti, Euganea, Pedemontana e Berica. Poco più del 50% dei pazienti con depressione non presenta altre patologie croniche, mentre il 19% presenta 4 o più condizioni croniche compresenti. Dopo l'ipertensione arteriosa, le comorbilità più frequenti sono le aritmie cardiache (10,1%), il diabete (8,4%), le malattie cerebrovascolari (8,1%), le demenze (7%) ed i tumori maligni (6,4%). Gli uomini presentano anche malattie ischemiche del cuore (10,5%), mentre nelle donne sono presenti malattia articolare degenerativa (6,3%) e l'ipotiroidismo (6%).

Tabella 3.5 – Assistiti con depressione: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

DEPRESSIONE	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	291.713	292.208	291.809	294.404	299.598	302.749
Prevalenza grezza MASCHI	3,7	3,7	3,7	3,8	3,8	3,9
Prevalenza grezza FEMMINE	7,9	8,0	8,0	8,0	8,1	8,1
Prevalenza grezza TOTALE	5,9	5,9	5,9	5,9	6,0	6,1

Figura 3.15 – Depressione. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

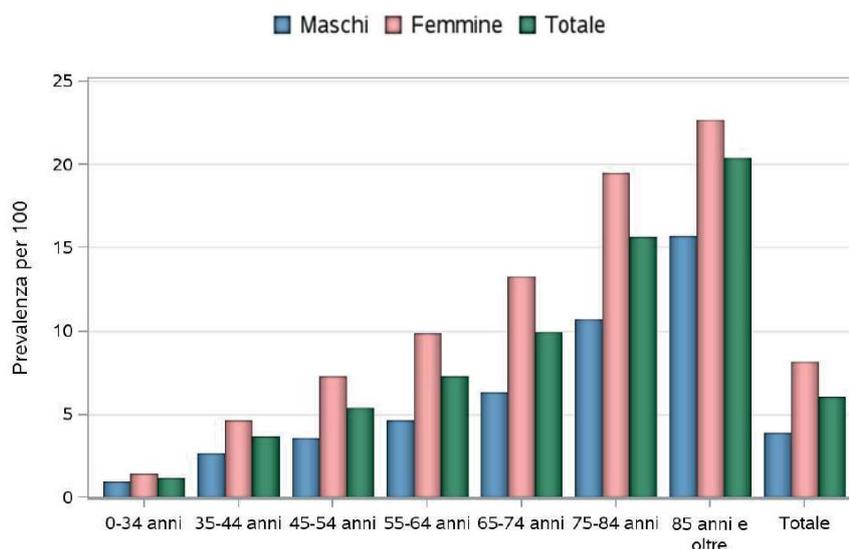


Figura 3.16 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con depressione. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

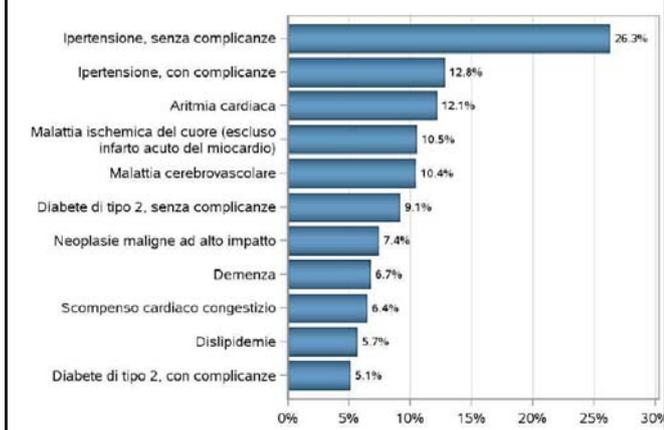


Figura 3.17 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con depressione. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



Diabete mellito

La prevalenza del diabete mellito è passata dal 5,4% al 5,6% dal 2014 al 2019, con un incremento di oltre 11.000 pazienti. Nel 2019 più di 282.000 assistiti risultano affetti da diabete mellito, la maggior parte concentrata nella popolazione tra i 65 e gli 85 anni, soprattutto maschi, con prevalenza significativamente più elevata nelle ULSS Polesana e Berica. Il 26,4% degli assistiti con diabete non ha patologie croniche compresenti, mentre il 48,7% ne presenta tre o più. Tra esse, le più diffuse sono l'ipertensione arteriosa, le aritmie cardiache, le dislipidemie e l'insufficienza renale. Stratificando per genere, gli uomini mostrano una prevalenza più del doppio di quella delle donne per la malattia ischemica del cuore (18,8% versus 8,9%). La maggior parte dei pazienti con diabete presenta un carico di malattia basso (32,8%) o moderato (46,6%).

Tabella 3.6 – Assistenti con diabete: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

DIABETE MELLITO	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	271.159	271.502	273.111	276.054	278.894	282.409
Prevalenza grezza MASCHI	6,0	6,1	6,2	6,2	6,3	6,4
Prevalenza grezza FEMMINE	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	5,0
Prevalenza grezza TOTALE	5,4	5,5	5,5	5,6	5,6	5,6

Figura 3.18 – Diabete. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

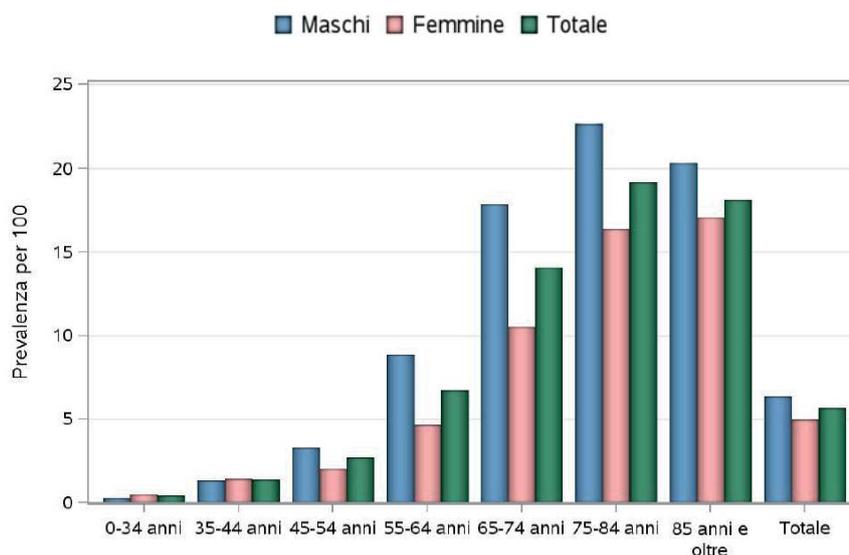


Figura 3.19 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con diabete. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

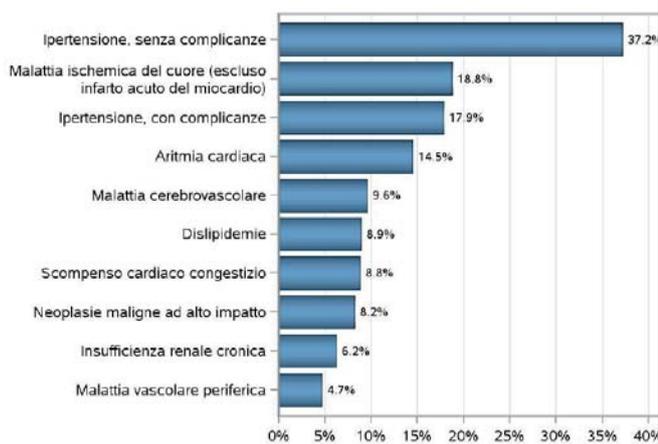
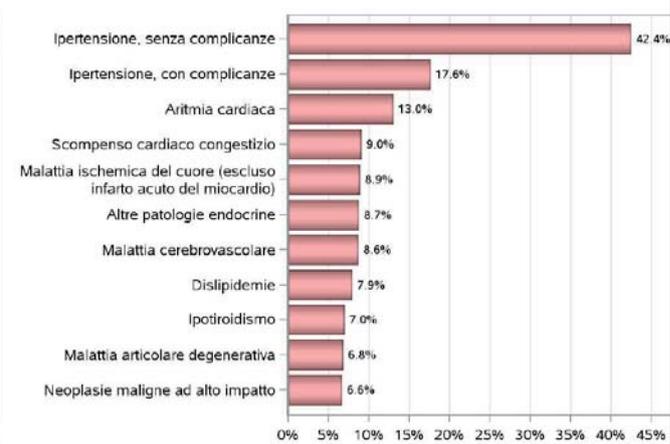


Figura 3.20 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con diabete. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



Dislipidemie

Nel 2019 l'11,3% dei veneti è affetto da dislipidemia (95% dei casi in trattamento farmacologico). Dal 2014 ad oggi la prevalenza è in costante aumento, ed è leggermente superiore nei maschi in tutte le fasce d'età. Nelle ULSS Veneto Orientale e Berica si registrano prevalenze standardizzate più alte. La dislipidemia è associata ad altri fattori metabolici che aumentano il rischio di sviluppare malattie cardio e cerebrovascolari. Il 40% dei soggetti con dislipidemia presenta solo questa condizione (38,7% M vs 42,4% F), mentre ai restanti si associano ipertensione arteriosa non complicata (39,9%) e complicata (16,6%), diabete senza (18,3%) e con complicanze (7,6%), patologie cardiache e cerebrali su base ischemica, anch'esse con complicanze associate ad altri fattori di rischio di tipo metabolico. Negli uomini è maggiormente presente la malattia ischemica del cuore (28,4% vs 10,9%), l'aritmia cardiaca (14,9% vs 11,6%) e la malattia cerebrovascolare (11,2% vs 8,9%).

Tabella 3.7 – Assistiti con dislipidemie: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

DISLIPIDEMIE	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	507.958	514.101	523.327	534.731	544.405	562.773
Prevalenza grezza MASCHI	10,6	10,8	11,1	11,3	11,5	11,9
Prevalenza grezza FEMMINE	9,8	9,9	10,1	10,2	10,3	10,6
Prevalenza grezza TOTALE	10,2	10,4	10,6	10,8	10,9	11,3

Figura 3.21 – Dislipidemie. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

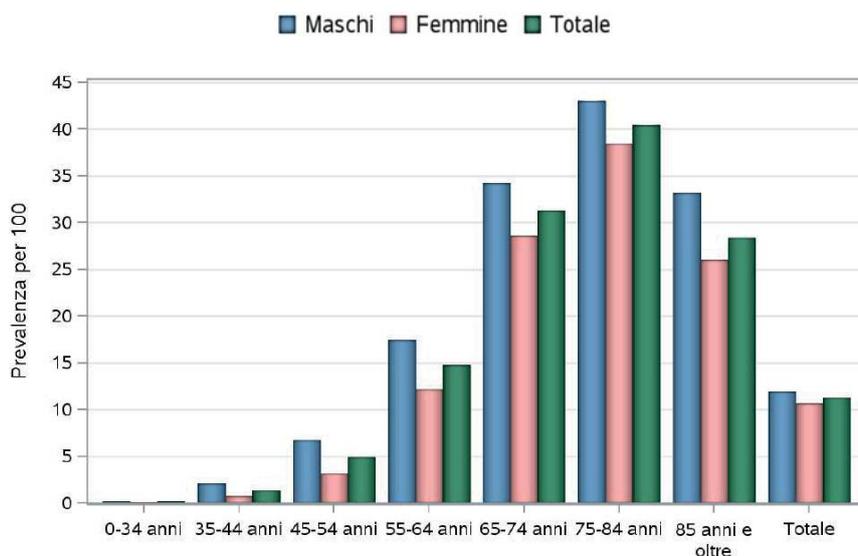


Figura 3.22 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con dislipidemie. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

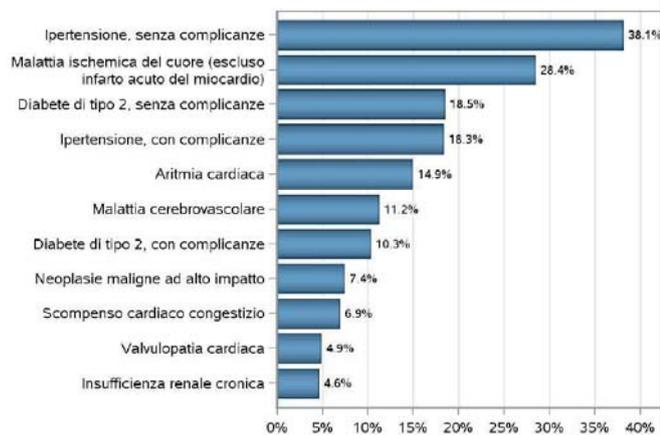
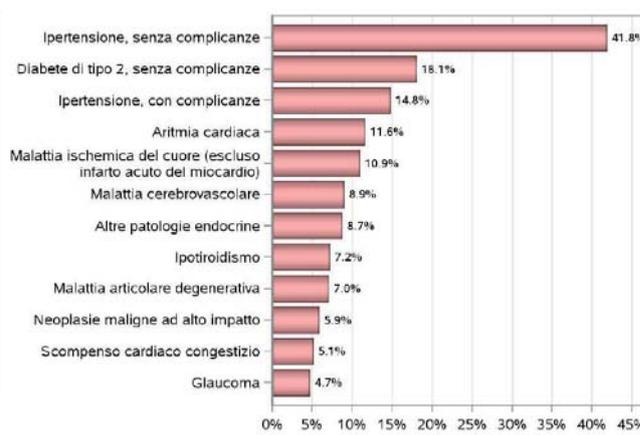


Figura 3.23 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con dislipidemie. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



Insufficienza renale cronica

L'insufficienza renale cronica (IRC) colpisce 45.476 persone in Veneto, pari ad una prevalenza dell'9,1 per 1.000 nel 2019, dato in costante aumento rispetto al 7,9 per 1.000 del 2014. La patologia cronica renale colpisce maggiormente gli uomini (59%) e la prevalenza più elevata si registra nelle fasce d'età comprese tra i 65 e gli 84 anni per gli uomini e oltre i 75 anni per le donne. Le ULSS Polesana e Scaligera presentano tassi standardizzati di prevalenza superiori rispetto alla media regionale. L'83% degli assistiti con IRC ha 3 o più condizioni croniche compresenti, il 52% degli assistiti ne ha 5 o più; solo il 5% presenta unicamente IRC. Ipertensione arteriosa e diabete (34% M vs 29% F), le più importanti cause di IRC, sono le più frequenti patologie compresenti in questi pazienti, insieme a diverse patologie cardiovascolari quali le aritmie cardiache (31,6%), lo scompenso cardiaco (31,5%: 30,3% M vs 33,3% F), la cardiopatia ischemica (25,8%: 31,1% M vs 18,32% F), e la patologia cerebro-vascolare (16,6%). Da se-

gnalare la presenza della demenza nell'11,9% delle donne con IRC.

Tabella 3.8 – Assistenti con IRC: valori assoluti e prevalenza grezza (per 1.000). Veneto, 2014-2019. (Fonte: ACG)

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	39.437	40.455	41.302	42.371	44.181	45.476
Prevalenza grezza MASCHI	9,4	9,7	10,0	10,2	10,6	10,9
Prevalenza grezza FEMMINE	6,5	6,7	6,8	6,9	7,2	7,3
Prevalenza grezza TOTALE	7,9	8,2	8,3	8,5	8,8	9,1

Figura 3.24 – IRC: Prevalenza (per 1.000) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

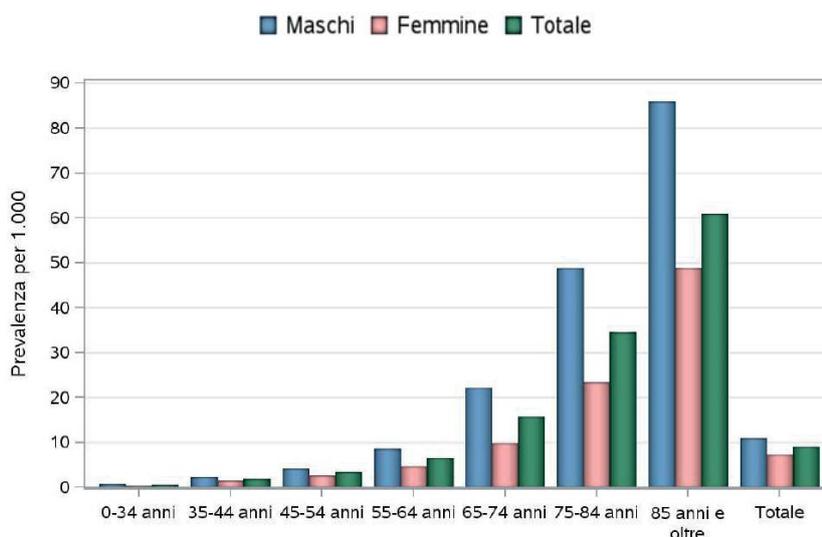


Figura 3.25 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con insufficienza renale cronica. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

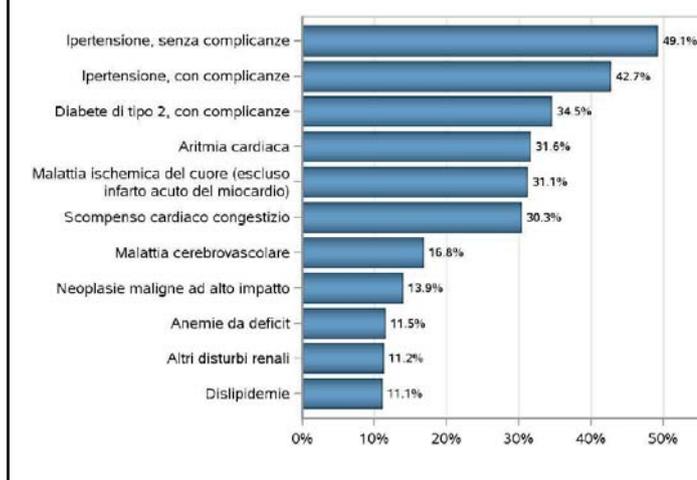
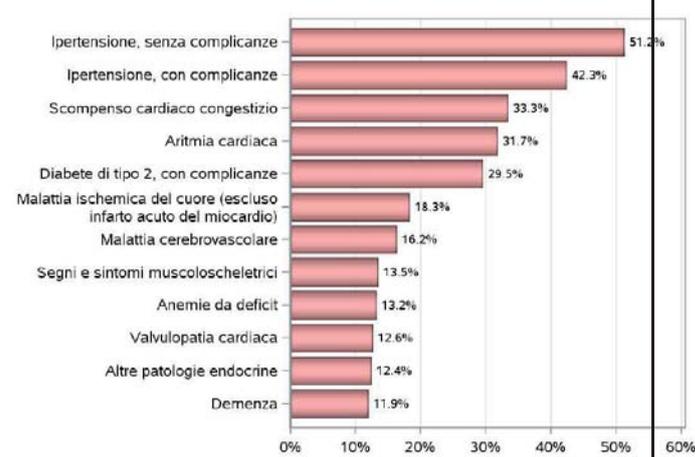


Figura 3.26 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con insufficienza renale cronica. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa, con o senza complicanze d'organo, è la patologia cronica più registrata nel Veneto, colpisce 390.800 donne e 361.521 uomini nel 2019. La prevalenza è del 15% e aumenta linearmente con l'età per entrambi i generi (dal 2,3% nei 35-44enni fino al 58,5% negli ultra85enni). La prevalenza standardizzata è maggiore nelle ULSS Pedemontana e Serenissima rispetto alla media regionale. Un terzo dei pazienti con ipertensione non presenta altre patologie croniche, quasi il 40% presenta 3 o più patologie compresenti. Le più frequenti sono le patologie in organi bersaglio delle complicanze dell'ipertensione, le patologie cardiovascolari, quali le aritmie cardiache (15,3%), la cardiopatia ischemica (11,2%), la patologia cerebrovascolare (8,8%) e lo scompenso cardiaco (7,1%), mentre il 5% e il 12% dei pazienti associano all'ipertensione il diabete, con o senza complicanze, rispettivamente. L'ipertensione arteriosa, fattore di rischio più che patologia d'organo, si associa ad un

carico di malattia basso (33,2%) o moderato (51,3%) e solo nel 15,4% elevato o molto elevato.

Tabella 3.9 – Assistiti con ipertensione arteriosa: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

IPERTENSIONE ARTERIOSA	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	778.036	781.604	779.827	781.635	755.015	752.321
Prevalenza grezza MASCHI	15,1	15,3	15,4	15,4	14,8	14,8
Prevalenza grezza FEMMINE	16,1	16,2	16,1	16,0	15,4	15,3
Prevalenza grezza TOTALE	15,6	15,8	15,8	15,7	15,1	15,0

Figura 3.27 – Ipertensione arteriosa. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019 (Fonte: arch. regionale ACG)

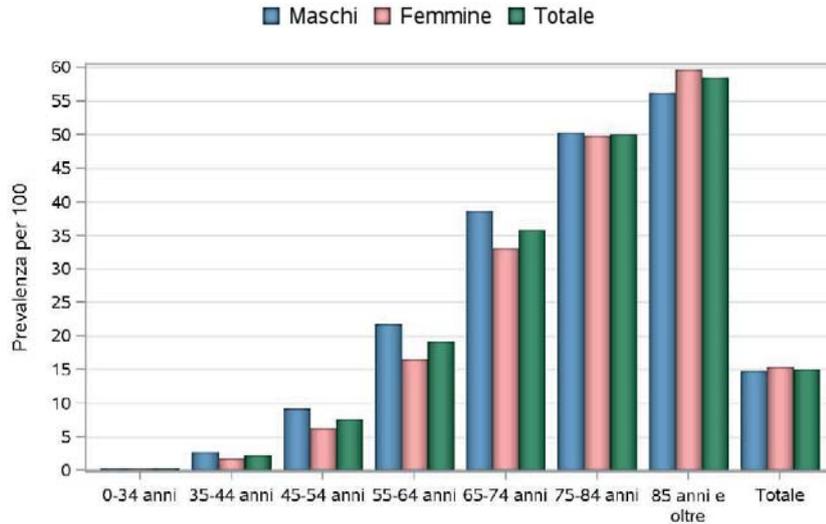


Figura 3.28 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con ipertensione arteriosa. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

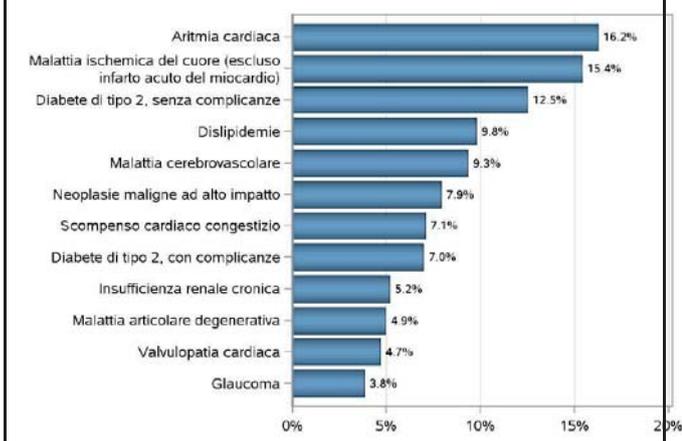
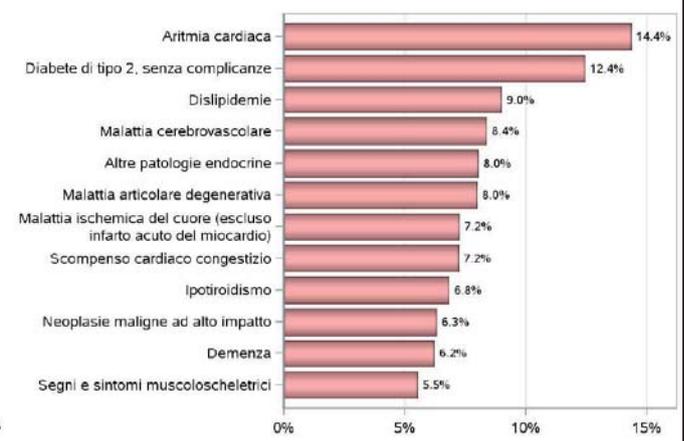


Figura 3.29 - Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con ipertensione arteriosa. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Ipotiroidismo

La condizione di ipotiroidismo, spesso secondaria a patologie della tiroide e/o a tiroidectomia, ha una prevalenza del 3,9 per 100 nel 2019, in crescita dal 2014 (3,3%); nelle donne è 6 volte superiore rispetto agli uomini (6,4% vs 1,3%), con prevalenza maggiore nella fascia d'età 65-74 anni (6,8%). Nelle aziende ULSS Marca Trevigiana, Berica e Scaligera si osservano prevalenze standardizzate leggermente superiori a quella regionale. Il 42,4% degli assistiti con ipotiroidismo non ha altre patologie croniche (33% M vs 44% F), mentre un quarto soffre di una singola ulteriore patologia cronica oltre all'ipotiroidismo. La patologia più spesso associata è un'altra patologia endocrina (46,1%) o un tumore maligno (8,2%), a conferma della natura dell'ipotiroidismo spesso secondaria a tiroiditi o a tumori della tiroide. Gli uomini presentano più aritmie cardiache (13,7% vs 6,9%), neoplasie maligne (12,1% vs 7,4%) e malattie ischemiche del cuore (11,2% vs 3,3%).

Tabella 3.10 – Assistenti con ipotiroidismo: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

IPOTIROIDISMO	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	163.042	169.177	175.566	182.715	189.347	195.981
Prevalenza grezza MASCHI	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3
Prevalenza grezza FEMMINE	5,4	5,6	5,8	6,1	6,2	6,4
Prevalenza grezza TOTALE	3,3	3,4	3,5	3,7	3,8	3,9

Figura 3.30 – Ipotiroidismo. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019 (Fonte: archivio regionale ACG)

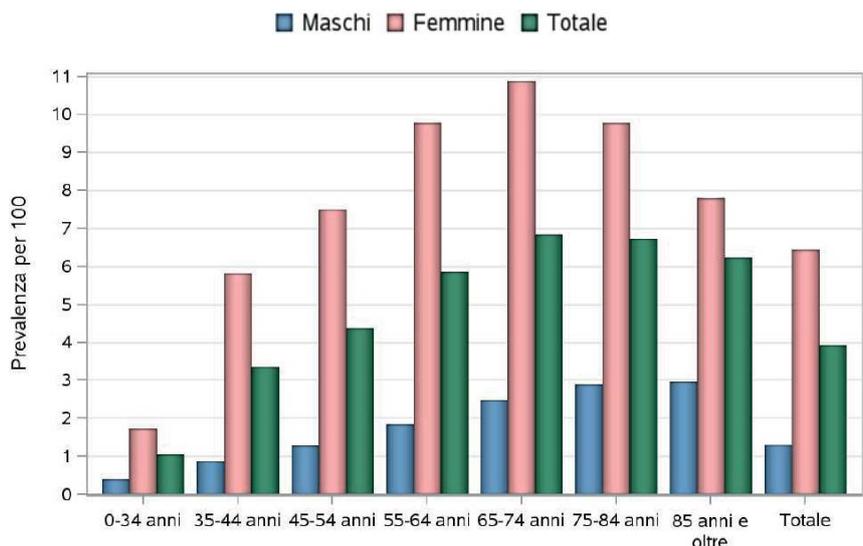


Figura 3.31 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con ipotiroidismo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

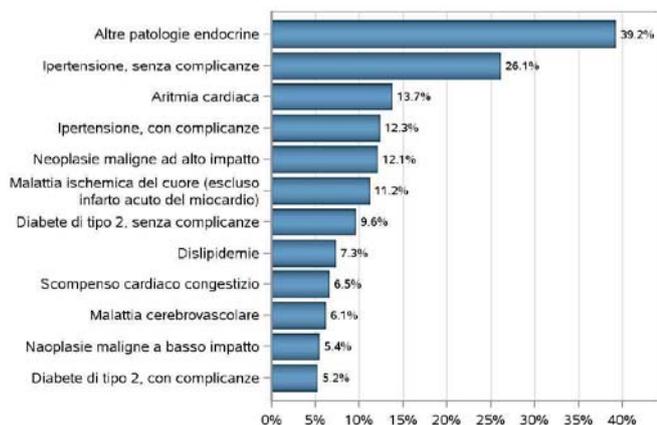
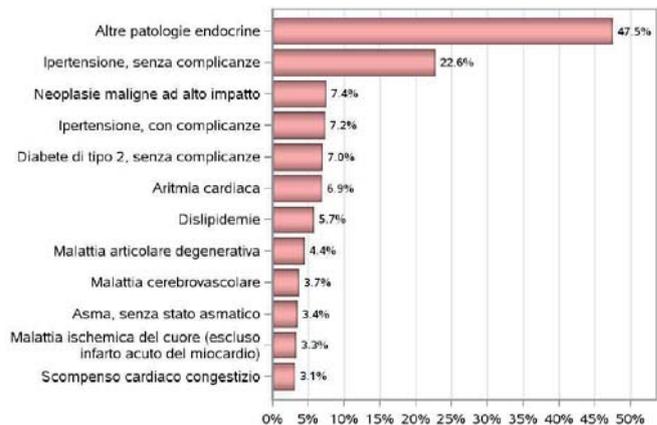


Figura 3.32 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con ipotiroidismo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Malattia di Parkinson

In Veneto oltre 36.800 persone sono colpite da Malattia di Parkinson, la maggior parte (78,3%) con età compresa tra i 65 e gli 84 anni, ma la malattia è diffusa anche tra gli adulti di età tra i 45 e i 64 anni (17,3%). La prevalenza nel 2019 è di 7,4 per 1.000, dato relativamente stabile dal 2015, anche se il numero assoluto di pazienti dal 2014 è aumentato di quasi 1.900 unità. La malattia di Parkinson ed il parkinsonismo si associano di frequente (nel 70% dei casi) ad altre patologie croniche, spesso altre patologie neurologiche o psichiatriche quali la demenza (13,4% M vs 16,6% F) o schizofrenia e psicosi affettiva (12,7% M vs 11,4% F), il cui trattamento farmacologico può indurre parkinsonismo iatrogeno. Coesistono anche patologie vascolari quali l'ipertensione arteriosa senza (31,3% M vs 35,5% F) e con complicanze (17,1% M vs 16,6% F), le aritmie cardiache (15,8% M vs 13,2% F) e le patologie cerebrovascolari (14% M vs 12,4% F). L'azienda ULSS Pedemontana ha un rapporto standardizzato di prevalenza superiore alla media regionale.

Tabella 3.11 – Assistiti con malattia di Parkinson: valori assoluti e prevalenza grezza (per 1.000). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	34.992	35.496	35.621	36.120	36.575	36.875
Prevalenza grezza MASCHI	6,5	6,7	6,8	6,9	7,0	7,1
Prevalenza grezza FEMMINE	7,5	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6
Prevalenza grezza TOTALE	7,0	7,2	7,2	7,3	7,3	7,4

Figura 3.33 – Malattia di Parkinson. Prevalenza (per 1.000) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: arc. reg. ACG)

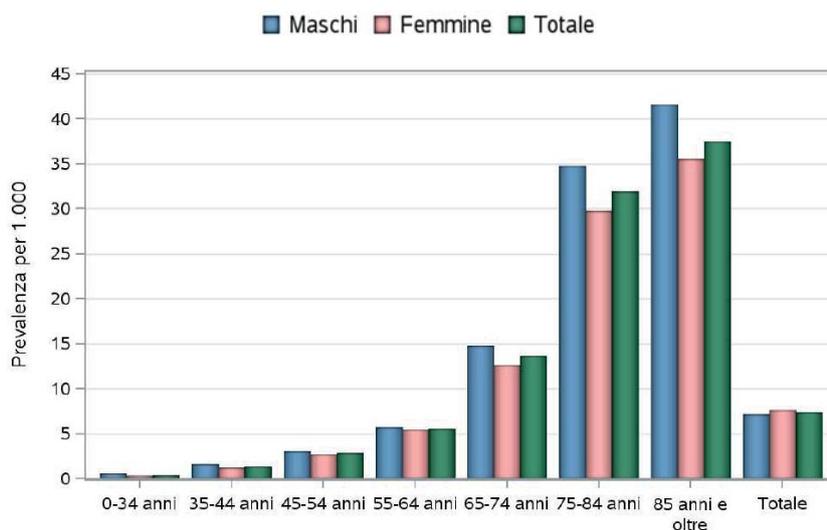


Figura 3.34 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con malattia di Parkinson. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Figura 3.35 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con malattia di Parkinson. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Malattie ischemiche del cuore

La cardiopatia ischemica cronica è stata diagnosticata in 142.320 persone nel 2019, la maggior parte dei quali uomini (98.567), che in ogni fascia d'età hanno una prevalenza superiore. In entrambi i sessi la prevalenza cresce linearmente con l'età e il tasso più alto si osserva nella fascia d'età dopo gli 85 anni. La prevalenza in Veneto è stabile al 2,8% nel 2019, con un incremento però di quasi 1.900 soggetti in termini assoluti rispetto al 2018. Le persone con cardiopatia ischemica hanno una elevata comorbidità: il 67% ha 3 o più malattie croniche compresenti, il 31% ne ha 5 o più. Stratificando per genere, le donne mostrano una maggiore comorbidità e più di un terzo (35,7%) ha 5 o più condizioni croniche. Nella popolazione generale le più frequenti sono le patologie vascolari con meccanismi patogenetici comuni alla cardiopatia ischemica: l'ipertensione arteriosa con (28,6%) o senza (42,1%) complicanze, il diabete (26,6%), le aritmie cardiache (25,1%), le dislipidemie (19,3%), lo scompenso cardiaco (18,3%), le patologie cerebrovascolari (13,8%) e l'insufficienza renale cronica (7,9%).

Scompenso cardiaco

Nel 2018 ci sono 79.588 persone colpite da scompenso cardiaco, malattia che costituisce la più frequente causa di ricovero in area medica per gli ultra65enni, con una prevalenza stabile all'1,6%. La prevalenza aumenta esponenzialmente con l'età, raggiungendo il 18,3% tra gli uomini e il 16,4% tra le donne. Nelle ULSS Marca Trevigiana, Polesana e Pedemontana le prevalenze standardizzate di scompenso risultano per entrambi i generi più elevate rispetto alla media regionale. Le persone con scompenso hanno un elevato grado di comorbilità: il 59% ha cinque o più condizioni croniche compresenti (61% M vs 57% F). Le patologie più spesso associate allo scompenso sono le aritmie cardiache (55,7%), l'ipertensione arteriosa con (41,3%) o senza (45%) complicanze, la cardiopatia ischemica (33%), la vasculopatia cerebrale (19,2%) e l'insufficienza renale cronica (17,2%). La BPCO coesiste nel 15,1% dei casi, confermando la correlazione anche fisiopatologica tra le due patologie, in particolare per lo scompenso destro. Stratificando per genere negli uomini c'è una maggiore prevalenza di malattia ischemica del cuore (41,8% vs 24,1%) e di diabete con complicanze (22,7% vs 14,4%), mentre quasi un quinto delle donne (19,1%) è affetto da demenza.

Tabella 3.14 – Assistiti con scompenso cardiaco: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

SCOMPENSO CARDIACO	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	73.128	74.881	75.647	77.548	78.578	79.588
Prevalenza grezza MASCHI	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6
Prevalenza grezza FEMMINE	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6
Prevalenza grezza TOTALE	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6

Figura 3.42 – Scompenso cardiaco. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: arch. reg. ACG)

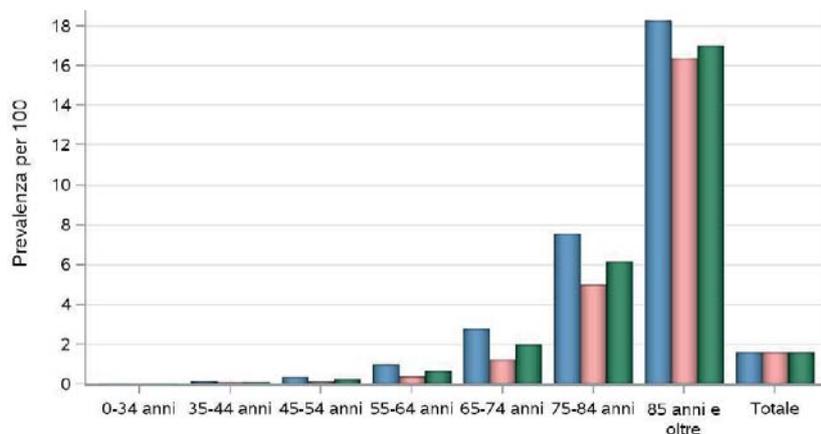


Figura 3.43 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con scompenso cardiaco. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

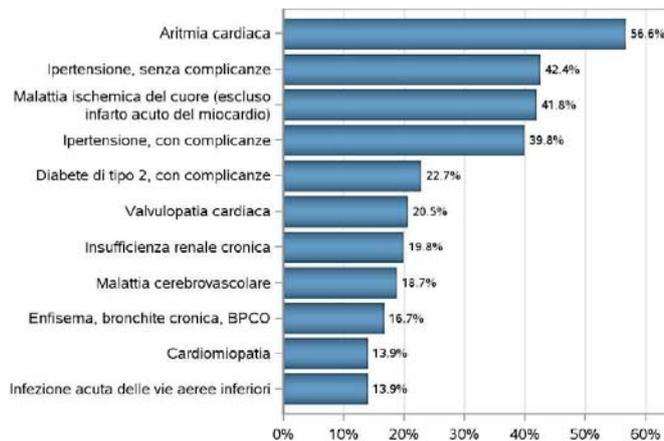


Figura 3.44 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con scompenso cardiaco. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Prevalenza di condizioni croniche (fonte ACG) nella popolazione immigrata

Pur nel quadro generale dell'effetto migrante sano, già negli scorsi decenni nei paesi del Nord-Europa, con una lunga storia di flussi migratori, si erano osservate specifiche eccezioni: un'alta prevalenza di diabete in quasi tutti i gruppi di migranti; un aumentato rischio di ictus nei soggetti con origini dall'Africa Occidentale; tassi di cardiopatie ischemiche particolarmente elevati nelle persone provenienti dall'Asia Meridionale. Queste osservazioni erano poi precedenti la recente epidemia di malattie croniche nei paesi in via di sviluppo. Infatti, la transizione epidemiologica che segue l'urbanizzazione della popolazione ed una progressiva "occidentalizzazione" degli stili di vita sta coinvolgendo aree sempre più estese del pianeta, con un rapido aumento della prevalenza delle malattie croniche. Ad esempio, secondo le stime più recenti, i tassi più elevati a livello globale di ictus emorragico si osservano nell'Africa subsahariana ed in Asia. Questo scenario si ripercuote sul profilo di salute dei migranti, sempre più caratterizzati da un alto livello di rischio cardiovascolare già all'arrivo. Osservazioni in tal senso sono state condotte nei paesi dell'Europa meridionale, destinazione dei flussi migratori nel periodo più recente.

La popolazione immigrata è estremamente eterogenea per profilo di salute anche in base all'area geografica di provenienza. Sono quindi stati considerati i residenti con cittadinanza straniera distinti in macro-aree in base alla nazionalità: Europa orientale, Nord Africa, Africa Sub Sahariana, Asia Meridionale (sub-continente indiano), altri Paesi asiatici. Considerati i numeri più limitati, non vengono di seguito riportati i dati relativi ai soggetti provenienti dall'America centro-meridionale, dall'EU15 e dal Nord America. Le elaborazioni sono state ristrette alle età comprese tra i 20 ed i 59 anni, rappresentative di una popolazione adulta di immigrati prevalentemente di prima generazione. Il tasso standardizzato di prevalenza di selezionate patologie croniche (fattori di rischio e patologie cardio-cerebrovascolari, malattia renale cronica, epatopatie croniche) è stato ottenuto da diverse fonti informative tramite il sistema ACG (Adjusted Clinical Groups).

Rispetto ai residenti con cittadinanza italiana, negli uomini la prevalenza del diabete è solo leggermente più elevata negli immigrati dall'Europa dell'Est; il rischio è invece più che raddoppiato nei residenti provenienti dall'Africa settentrionale e subsahariana, e circa cinque volte maggiore nei soggetti provenienti dall'Asia meridionale.

Nel complesso, sono ben evidenti almeno due distinti pattern di rischio cardiovascolare: tra i residenti provenienti dall'Asia meridionale si riscontrano alte prevalenze di diabete, dislipidemia, cardiopatia ischemica; gli immigrati provenienti dall'Africa subsahariana presentano tassi elevati di ipertensione, malattie cerebrovascolari, scompenso cardiaco, nefropatia cronica, con un profilo più sfavorevole nel sesso femminile. Tale quadro è coerente con quanto riportato in letteratura: è infatti noto che le persone provenienti dal sub-continente indiano sono a rischio di resistenza all'insulina, obesità addominale, e sindrome metabolica; diabete e dislipidemia si presentano a livelli di body mass index più bassi rispetto ad altri gruppi etnici. Si conferma inoltre l'elevato rischio di coronaropatia in questa popolazione, già segnalato in Inghilterra alcuni decenni fa e poi riportato in paesi del Nord Europa e del Nord America. Per quanto riguarda gli immigrati dall'Africa sub-sahariana, il quadro sottolinea l'alto rischio cardiovascolare (soprattutto per ictus, non per infarto) nelle popolazioni che originano dall'Africa occidentale, principalmente legato ad un'elevata prevalenza di ipertensione; alcune linee guida suggeriscono strategie differenziate per il controllo dell'ipertensione in questi soggetti.

Infine, tassi molto elevati di epatopatie croniche si riscontrano nei residenti provenienti dall'Africa subsahariana e dall'Asia orientale (dovuti alla diffusione dell'infezioni da virus dell'epatite B), e in misura più contenuta dall'Europa orientale.

Tabella 3.15 – Tassi standardizzati di prevalenza (per 10.000, standard=popolazione mondiale 2001) , con intervallo di confidenza al 95%, di selezionate patologie croniche per macroarea di provenienza e sesso. Residenti in Veneto, anno 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

		Italia	Nord Africa	Africa Sub-Saharan	Asia meridionale	Asia, altro	Est Europa
Diabete	M	162 (160-164)	366 (342-390)	396 (370-422)	727 (689-766)	302 (276-329)	190 (181-199)
	F	126 (124-128)	576 (539-613)	535 (489-580)	981 (926-1036)	266 (242-290)	151 (144-157)
Dislipidemia	M	325 (322-328)	180 (163-196)	206 (187-225)	582 (547-617)	256 (231-280)	286 (274-297)
	F	165 (163-167)	226 (202-251)	198 (167-229)	398 (359-437)	144 (126-162)	194 (187-201)
Ipertensione	M	449 (445-452)	126 (112-140)	621 (589-653)	325 (299-351)	188 (167-209)	304 (292-315)
	F	311 (308-314)	242 (217-266)	906 (847-966)	388 (351-426)	195 (175-216)	263 (255-272)
Cardiopatía ischemica	M	70 (69-72)	39 (31-47)	35 (27-43)	169 (150-189)	35 (26-45)	75 (69-81)
	F	16 (16-17)	14 (8-20)	14 (6-23)	32 (21-43)	7 (3-11)	18 (16-21)
Malattie cerebrovascolari	M	40 (38-41)	19 (13-25)	52 (42-61)	52 (41-63)	35 (26-45)	36 (32-40)
	F	31 (30-32)	26 (18-34)	57 (41-74)	32 (22-43)	17 (12-23)	21 (19-24)
Scopenso cardiaco	M	18 (18-19)	13 (8-17)	31 (24-38)	23 (16-30)	14 (8-20)	18 (15-21)
	F	8 (7-8)	10 (5-15)	25 (15-35)	15 (8-23)	6 (3-10)	7 (5-8)
Insuff. Renale cronica	M	23 (22-23)	19 (14-25)	79 (67-90)	32 (24-40)	34 (25-43)	16 (13-18)
	F	13 (12-14)	24 (16-32)	49 (35-62)	22 (13-31)	21 (15-28)	11 (9-12)
Epatopatie croniche	M	79 (78-81)	42 (34-51)	220 (201-238)	83 (71-94)	238 (214-261)	124 (116-131)
	F	46 (45-47)	32 (24-41)	157 (135-178)	59 (46-73)	164 (145-183)	127 (121-133)

2.4 TUMORI

Nuovi casi di tumore stimati in Veneto nel 2020

A partire dai dati di incidenza osservati nel 2016-2017, si stimano per l'anno 2020 in Veneto 17.433 nuovi casi di tumore maligno negli uomini e 15.342 nelle donne, per un totale di 32.775 casi. Queste stime corrispondono a circa 7 nuovi casi ogni 1.000 abitanti tra gli uomini e 6 tra le donne. Il tumore più frequente negli uomini è il tumore della prostata, seguito dal tumore del polmone e da quello del colon-retto. Nelle donne il più importante è il tumore della mammella, che rappresenta circa un terzo di tutti i casi, seguito da colon retto e polmone.

I DATI

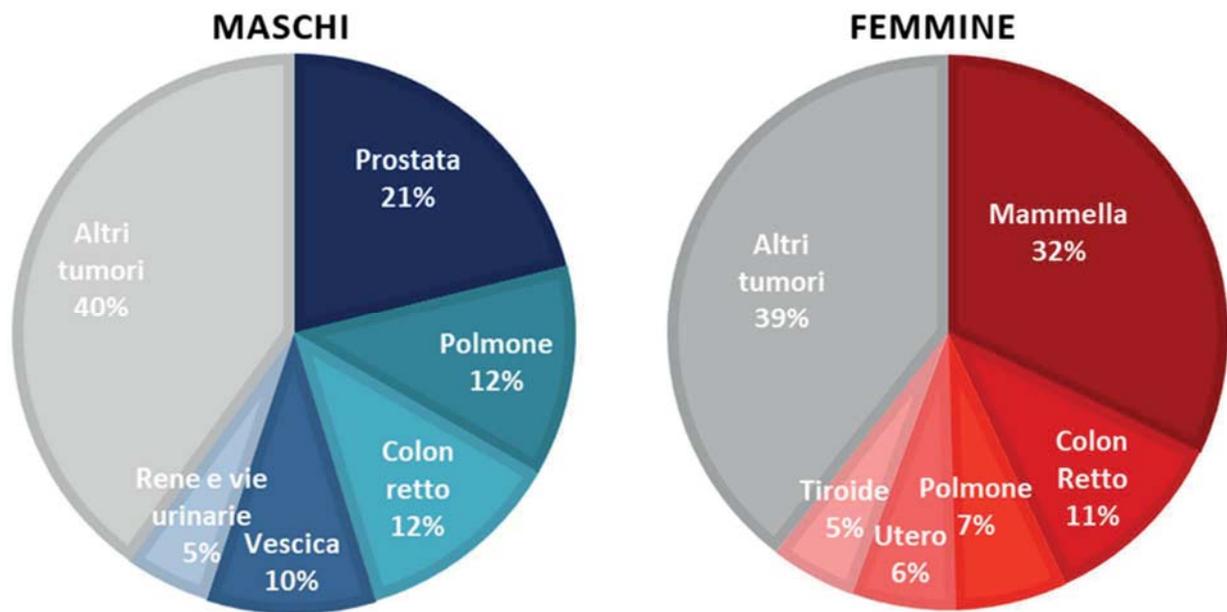
Il Registro Tumori del Veneto, copre l'intera popolazione regionale, è il più grande tra i 50 Registri Tumori presenti in Italia, che complessivamente interessano circa il 70% della popolazione italiana.

Tabella 2.1 – Stima dei nuovi casi di tumore diagnosticati nel 2020 in Veneto

MASCHI			FEMMINE		
SEDE	CASI/ANNO	%	SEDE	CASI/ANNO	%
Prostata	3.674	21,1%	Mammella	4.989	32,5%
Polmone	2.137	12,3%	Colon Retto	1.623	10,6%
Colon retto	2.086	12,0%	Polmone	1.047	6,8%
Vescica	1.688	9,7%	Utero	924	6,0%
Rene e vie urinarie	856	4,9%	Tiroide	712	4,6%
Cute melanomi	791	4,5%	Cute melanomi	655	4,3%
Fegato	738	4,2%	Pancreas	632	4,1%
Linfomi	736	4,2%	Linfomi	621	4,0%
Pancreas	604	3,5%	Vescica	456	3,0%
Stomaco	563	3,2%	Ovaio	427	2,8%
Totale tumori	17.433		Totale tumori	15.342	

Nei maschi con meno di 50 anni i tumori più diffusi sono il melanoma e il tumore al testicolo; il tumore della prostata è il primo tumore negli uomini ultracinquantenni, seguito dal colon retto nei soggetti di 50-69 anni e dal polmone nei soggetti più anziani. Nelle donne il tumore della mammella è il più frequente in tutte le fasce di età analizzate, seguito nelle donne più giovani (0-49 anni) dal tumore della tiroide e da quello del colon-retto nelle donne di età superiore.

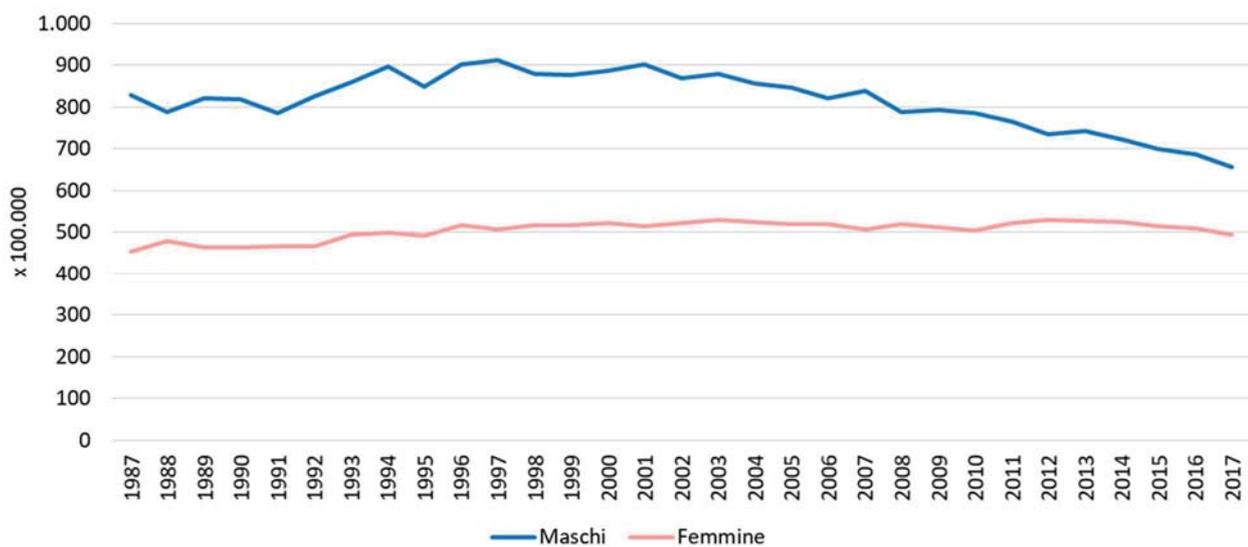
Figura 2.1 – Distribuzione dei nuovi casi di tumore stimati in Veneto nel 2020 sul totale dei tumori. Le 5 sedi più frequenti in ciascun sesso.



Andamento temporale dei tassi di incidenza

Osservando l'andamento temporale dei tassi di incidenza standardizzati del totale dei tumori tra il 1987 e il 2017 si osserva nei maschi una diminuzione significativa del rischio a partire dai primi anni 2000 (-1,8% all'anno). Nelle femmine la riduzione riguarda gli anni più recenti.

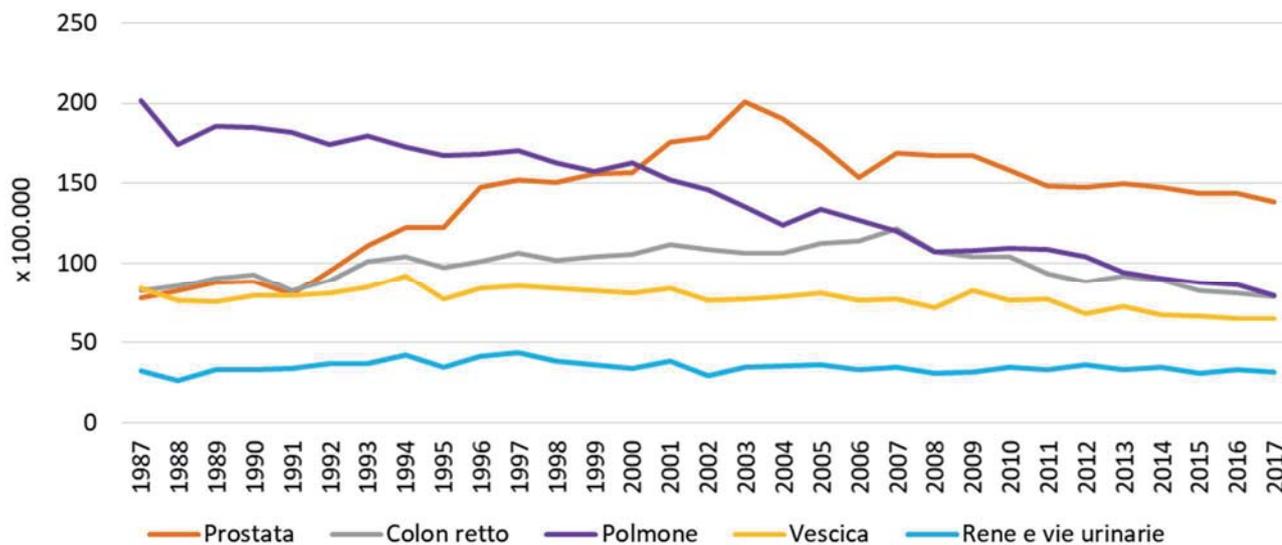
Figura 2.2 – Totale neoplasie maligne (escluse le neoplasie cutanee non-melanoma): andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea 2013, per sesso. Veneto, anni 1987-2017



Nel sesso maschile tutte le 10 sedi più importanti sono in decremento nell'ultimo periodo di osservazione, ad eccezione del melanoma che è in aumento. Dopo il picco registrato nel 2003, prosegue la riduzione dell'incidenza del tumore della prostata (-

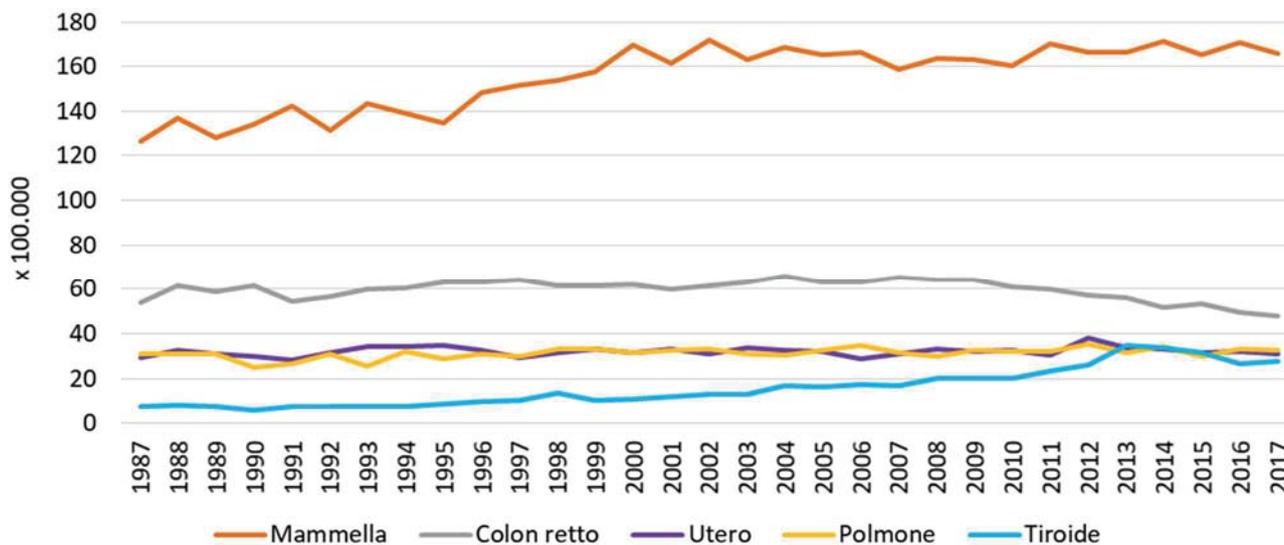
2% all'anno). L'incremento dell'incidenza osservato fino al 2003 appare dovuto in gran parte alla diffusione del test del PSA, mentre il calo rilevato successivamente sembra essere il risultato dell'anticipazione diagnostica avvenuta negli anni precedenti. Continua il calo del tumore del polmone nei maschi, legato alla riduzione dell'abitudine al fumo (-3,8% all'anno dopo l'introduzione della legge antifumo). L'introduzione dello screening del tumore del colon-retto nella popolazione di età 50-69 anni (avviato nelle diverse ASL tra il 2002 e il 2009) sta determinando una sensibile diminuzione dei tassi (-3,9% dal 2007) come conseguenza dell'identificazione e bonifica di elevati numeri di lesioni precancerose (adenomi avanzati). Per il tumore della vescica il decremento è del 2,5% annuo. Infine, il rischio di tumore del rene e degli altri organi urinari è in diminuzione a partire dalla metà degli anni '90 ed è pari a -0,9% all'anno.

Figura 2.3 – Sedi più frequenti nei maschi: andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea 2013. Veneto, anni 1987-2017



Nelle donne l'incidenza del tumore della mammella è stabile dal 2000. L'effetto positivo dei programmi di screening colorettole sull'andamento dell'incidenza del tumore del colon retto nella popolazione femminile si è manifestato con un leggero ritardo rispetto ai maschi, con una riduzione dei tassi che è iniziata nel 2010. Il tumore del polmone è in leggero aumento (+0,4%), quello dell'utero è stabile, mentre l'incidenza del tumore della tiroide, dopo un periodo di forte crescita, sta diminuendo dal 2015.

Figura 2.4 – Sedi più frequenti nelle femmine: andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea. Veneto, anni 1987-2017



Casi prevalenti nel Veneto

La stima del numero di soggetti residenti in Veneto che nel corso della loro vita hanno avuto una diagnosi di tumore maligno e

risultavano vivi al 1 gennaio 2018 (casi prevalenti), è pari a 132.411 maschi e 159.520 femmine, poco meno del 6% della popolazione. Considerando l'aumento dell'aspettativa di vita e i miglioramenti dei trattamenti di diagnosi e cura, ci si deve attendere una crescita sensibile di questa quota di popolazione nel tempo.

La prevalenza è condizionata sia dalla frequenza della malattia sia dalla sua letalità: tumori meno frequenti ma a buona prognosi tendono ad essere rappresentati nella popolazione più di tumori molto frequenti, ma altamente letali.

Tabella 2.2 – Stima del numero di malati di tumore in Veneto al 1 gennaio 2018 per sesso e singola sede tumorale

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Cavità orale	3.609	1.938	5.547
Esofago	565	253	818
Stomaco	2.990	2.392	5.383
Colon retto e ano	19.000	17.031	36.031
Fegato	1.882	663	2.545
Vie biliari	408	434	842
Pancreas	764	820	1.584
Laringe	3.660	523	4.183
Polmone	4.649	2.963	7.611
Cute melanomi	8.867	10.259	19.126
Mammella femminile		73.691	73.691
Utero collo		3.663	3.663
Utero corpo		9.288	9.288
Ovaio		3.888	3.888
Prostata	42.301		42.301
Testicolo	4.751		4.751
Rene e vie urinarie	8.640	4.338	12.978
Vescica	17.475	5.307	22.783
Encefalo e altro SNC	1.418	1.474	2.893
Tiroide	3.089	10.235	13.324
Linfoma di Hodgkin	2.761	2.141	4.902
Linfomi non Hodgkin	6.719	6.179	12.897
Mieloma e malattie immunoproliferative	1.717	1.479	3.196
Leucemie	2.994	2.287	5.281
Totale escluso cute non melanoma	132.411	159.520	291.931

Questi soggetti costituiscono una popolazione molto eterogenea, che include persone con bisogni sanitari differenti, in relazione alla patologia e alla distanza dalla diagnosi. Infatti, se nei primi anni dalla diagnosi si concentrano le fasi di trattamento e sorveglianza più intensive, negli anni successivi si realizzano il follow up clinico - strumentale e la diagnosi ed il trattamento di eventuali recidive della malattia. Infine, i soggetti lungo-sopravvivenuti (ovvero i pazienti liberi da malattia e vivi dopo molti anni dalla diagnosi) possono presentare bisogni sanitari precisi, essendo possibili effetti collaterali a lungo termine delle terapie precedentemente effettuate.

Tabella 2.3 – Stima dei casi di tumore prevalenti al 1 gennaio 2018 in Veneto per anni dalla diagnosi

Anni dalla diagnosi	N. prevalenti	%
<=2	42.436	15%
2-5	53.264	18%
5-10	70.734	24%
10-15	51.866	18%
15-20	33.741	12%
>20	39.889	14%
Totale	291.931	100%

Sito WEB

Il sito web istituzionale del Registro Tumori del Veneto <https://www.registrotumoriveneto.it/> rende disponibile a tutti gli interessati (cittadinanza, decisori sanitari, mondo scientifico) il patrimonio informativo del Registro. Sono presenti i dati epidemiologici dei tumori della popolazione residente nel Veneto con dettagli che riguardano l'età degli ammalati, il sesso, la sede del tumore, l'AULSS di residenza. Sono inoltre presentati i principali indicatori epidemiologici: incidenza (nuovi casi registrati), andamenti temporali, sopravvivenza, prevalenza, calcolati utilizzando metodi statistici coerenti con le più solide esperienze internazionali.

2.5 MALATTIE INFETTIVE

Per sostenere il controllo e l'eradicazione delle malattie infettive il sistema sanitario si avvale della promozione di idonee misure di controllo per la profilassi delle malattie infettive e dello sviluppo di protocolli operativi al fine del miglioramento della sorveglianza in Sanità Pubblica e del potenziamento delle sue caratteristiche fondamentali che sono la raccolta sistematica dei dati, la loro analisi e interpretazione e la loro diffusione.

Nella Regione Veneto la notifica delle malattie infettive viene effettuata tramite un apposito applicativo informativo, adottato dal 2006 in tutte le Aziende Ulss. Tale strumento prevede, per l'inserimento di ogni malattia infettiva dei dati anagrafici presenti nella scheda di segnalazione e per alcune malattie come la tubercolosi, le malattie batteriche invasive e la malaria di dati più approfonditi acquisiti attraverso la cosiddetta scheda di "flusso speciale".

Le schede di sorveglianza di altre malattie come morbillo e rosolia, West-Nile, influenza, epatiti vengono invece inserite in applicativi ad hoc predisposti appositamente dall'Istituto Superiore di Sanità.

Quanto segue è un focus solo su alcune delle malattie infettive sotto sorveglianza rimandando ai report regionali specifici per il quadro completo di tutte le malattie sottoposte a notifica.

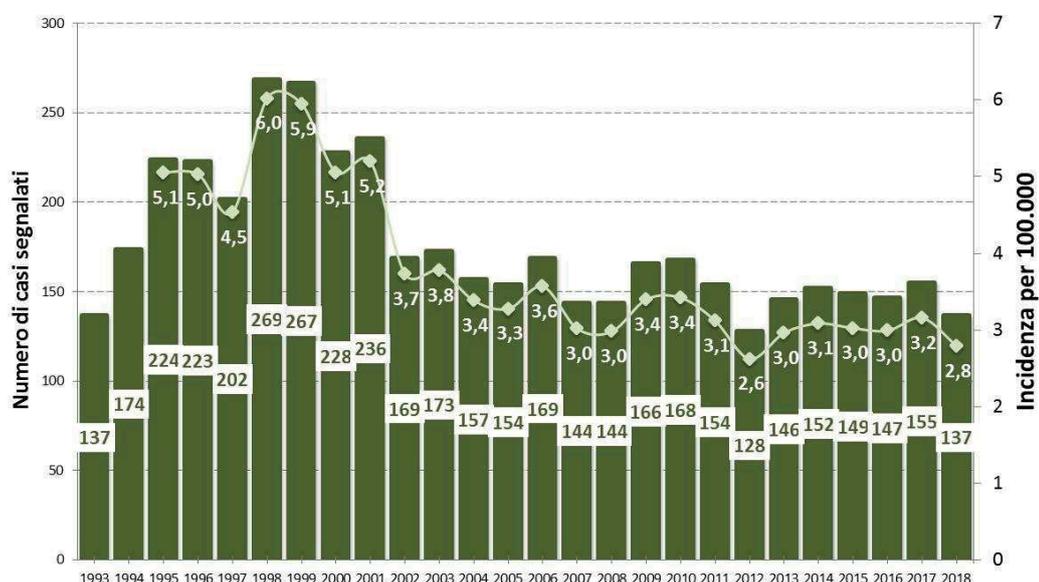
Malaria

Il Programma Regionale pone particolare attenzione sulla sorveglianza della malaria e sull'attuazione delle azioni di prevenzione nei confronti di questa malattia particolarmente grave e ad esito fatale, come confermato dai dati dell'ultimo rapporto dell'Oms, nel 2017 i casi di malaria nel mondo sono stati 219 milioni e 435.000 morti correlate.

Dopo un innalzamento del numero di notifiche avvenuto dall'inizio dell'entrata a regime della sorveglianza, sino ai primi anni del duemila, il totale di casi notificati annualmente a livello regionale si è stabilizzato ed è rimasto relativamente costante.

Tra il 2002 ed il 2018 mediamente vengono notificati circa 150 casi all'anno (tra 130 e 170) con un tasso di notifica medio stimata di 3,2 casi ogni 100.000 residenti. Nel 2018 i casi notificati sono stati 137 con un tasso di notifica di 2,8 casi ogni 100.000 residenti (**Figura 1**).

Figura 1 – Casi di Malaria notificati e andamento dell'incidenza calcolata ogni 100.000 residenti. Regione Veneto, anni 1993-2018.



Analogamente al resto del Paese, in Veneto i casi di malaria notificati nel periodo 1993-2018 hanno riguardato prevalentemente cittadini stranieri provenienti da aree endemiche. Nel 2018 oltre il 71% dei casi si è verificato in cittadini stranieri, dato in linea con gli anni precedenti in termini sia assoluti sia percentuali. Inoltre, va tenuto presente che almeno negli ultimi quattro anni molti casi di malaria in cittadini italiani hanno riguardato in realtà immigrati o figli di immigrati che hanno ottenuto la cittadinanza nel corso della loro vita. Pertanto, dal punto di vista epidemiologico il fenomeno del rientro nel Paese di origine per visitare familiari e amici rappresenta la causa preponderante dei casi di malaria notificati nella nostra Regione. Le persone che ritornano nel Paese di origine generalmente soggiornano per periodi prolungati in zone rurali e in abitazioni con bassi standard qualitativi. Avendo una scarsa consapevolezza di aver perso l'immunità transitoria (premunizione) nei confronti della malattia tendono, inoltre, a sottostimare il rischio di infezione e quindi a non adottare i mezzi di protezione dalle punture di zanzara e una corretta profilassi farmacologica. Negli ultimi cinque anni il 97,9% dei casi è stato contratto dopo un visita (o un ritorno al paese d'origine) del continente africano, il resto dei casi in Asia. Per quanto riguarda i casi legati all'Africa, prevalgono i Paesi dell'Africa occidentale: Burkina Faso 28%, Nigeria 20%, Ghana e Costa D'Avorio 10%.

Varicella

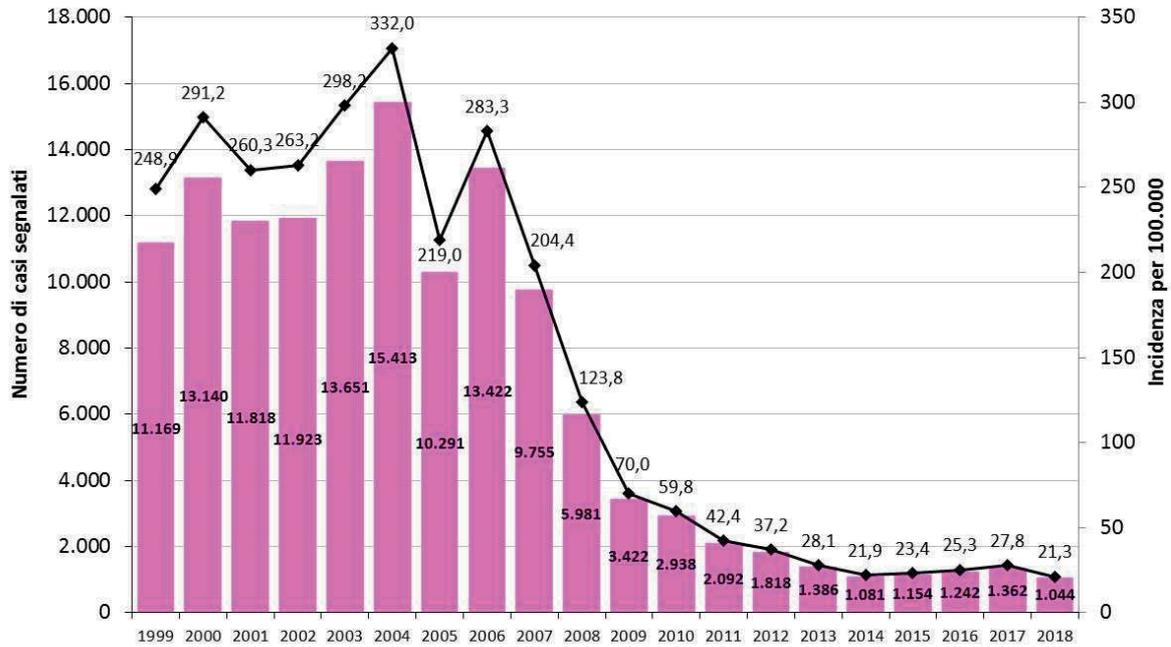
La varicella è una malattia infettiva altamente contagiosa provocata dal virus Varicella zoster (VZV) appartenente al gruppo degli Herpesvirus, della famiglia degli Herpesviridae. Insieme a morbillo, parotite, rosolia e pertosse è annoverata tra le malattie contagiose tipiche dell'infanzia. In assenza di un programma vaccinale universale la varicella colpisce prevalentemente i bambini sotto i 10 anni di età, in particolare la fascia di età compresa tra i 3 ed i 6 anni.

Dopo un calo progressivo di notifiche registrato dal 2007 sino al 2014, negli ultimi tre anni precedenti al 2018 si era identificato un'inversione di tendenza con un lieve aumento di casi segnalati. Nel 2018 i casi sono tornati a scendere (Figura 2).

In termini assoluti si è passati da quasi tredicimila e mezzo casi l'anno a poco più di mille nel 2014. Nell'ultimo anno di notifica, 2018, si è arrivati a 1.044 casi notificati tramite il sistema di notifica delle malattie infettive. In termine di tasso di notifica si è passati da un massimo del 2004 di 332 casi ogni 100.000 residenti a circa 21,3 casi ogni 100.000 dell'ultimo anno.

La distribuzione di casi per genere non evidenzia particolari differenze. Nel 2018 i casi sono stati il 55% nei maschi e il 45% nelle femmine. In seguito all'introduzione della vaccinazione per i nuovi nati (a partire dalla coorte 2005) si è osservata dapprima una riduzione della frazione di casi nella fascia d'età 1-3 anni (quella destinataria della vaccinazione), seguita, a distanza di 3 anni, da una riduzione dei casi nella fascia d'età 4-14 anni (dovuta al progressivo ingresso in tale fascia d'età di individui vaccinati nella prima infanzia). Parallelamente, si è osservato un incremento della percentuale di casi nei bambini di età inferiore a un anno e, a partire dal 2014, negli individui di età pari o superiore ai 15 anni. Nel 2018, il 55% dei casi si è verificato nei bambini tra i 4 ed i 14 anni. Nelle classi sopra i 15 anni, risulta una distribuzione di casi entro i 65 anni quasi uniforme. Non appare nessuna differenza nella distribuzione dei casi tra maschi e femmine e le varie classi d'età, mentre per cittadinanza, risulta che la quota di bambini stranieri è superiore sotto l'anno di nascita e sopra i 15 anni.

Figura 2 – Casi di Varicella notificati e andamento dell'incidenza calcolata ogni 100.000 residenti. Regione Veneto, anni 1999-2018.



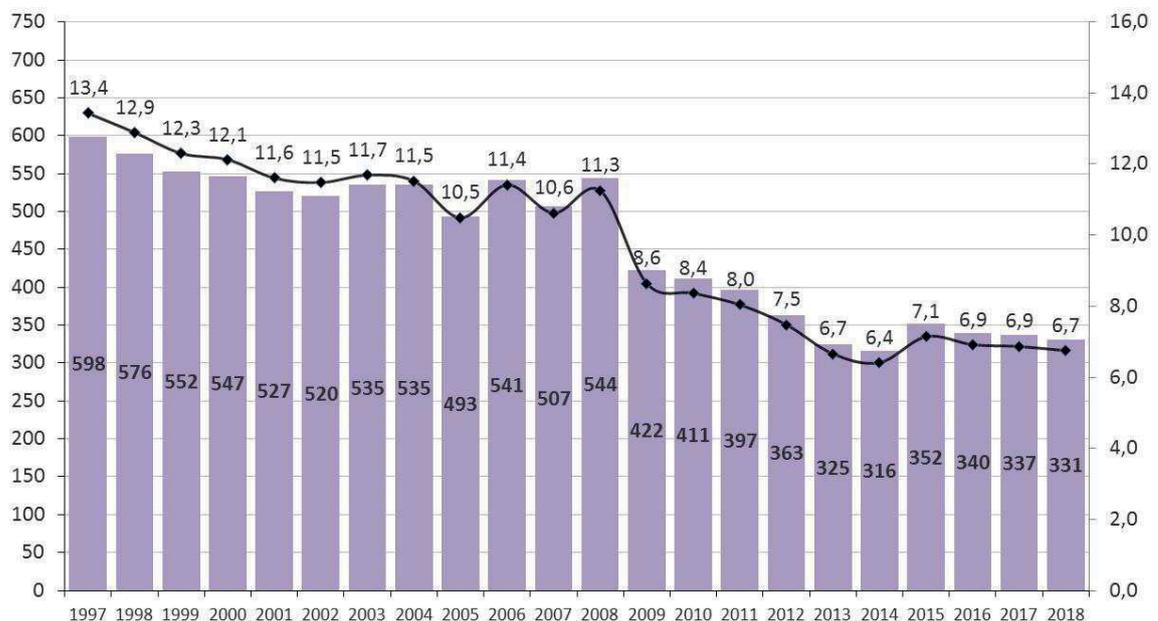
Tubercolosi

Nel periodo di sorveglianza, il numero assoluto di casi di tubercolosi (TB) e la corrispettiva incidenza (Figura 1) hanno mostrato un andamento decrescente, con alcune piccole oscillazioni.

Negli ultimi cinque-sei anni il numero totale di notifiche effettuate a livello regionale si aggira su una media annuale di 340 nuovi casi con una media d'incidenza di poco sotto i 7 casi ogni 100.000 residenti.

Stratificando i casi per cittadinanza, si osserva un decremento costante del numero di casi e del tasso di notifica tra gli italiani. Tra gli stranieri, invece, si è registrato un significativo aumento del numero di casi fino ai primi anni Duemila (in termini assoluti), con una successiva stabilizzazione. Negli ultimi tre anni la quota di notifiche tra stranieri rappresenta mediamente il 70% del totale. Limitando l'analisi agli ultimi anni, il 48% delle notifiche tra stranieri è identificato in soggetti provenienti dall'Africa (Marocco 16%, Nigeria 7%, Senegal 6%, ecc.), il 29% dall'Est Europa (Romania 19%, Moldavia 4%, Albania 2%, ecc.), il 20,5% dall'Asia (India 6,6%, Cina 3,9%, Bangladesh 3,8%, ecc.) ed il restante 2,5% dal resto del mondo.

Figura 3 – Casi di Tubercolosi notificati e andamento dell'incidenza calcolata ogni 100.000 residenti. Regione Veneto, anni 1997-2018.



2.5 INCIDENTI NEGLI AMBIENTI DI VITA

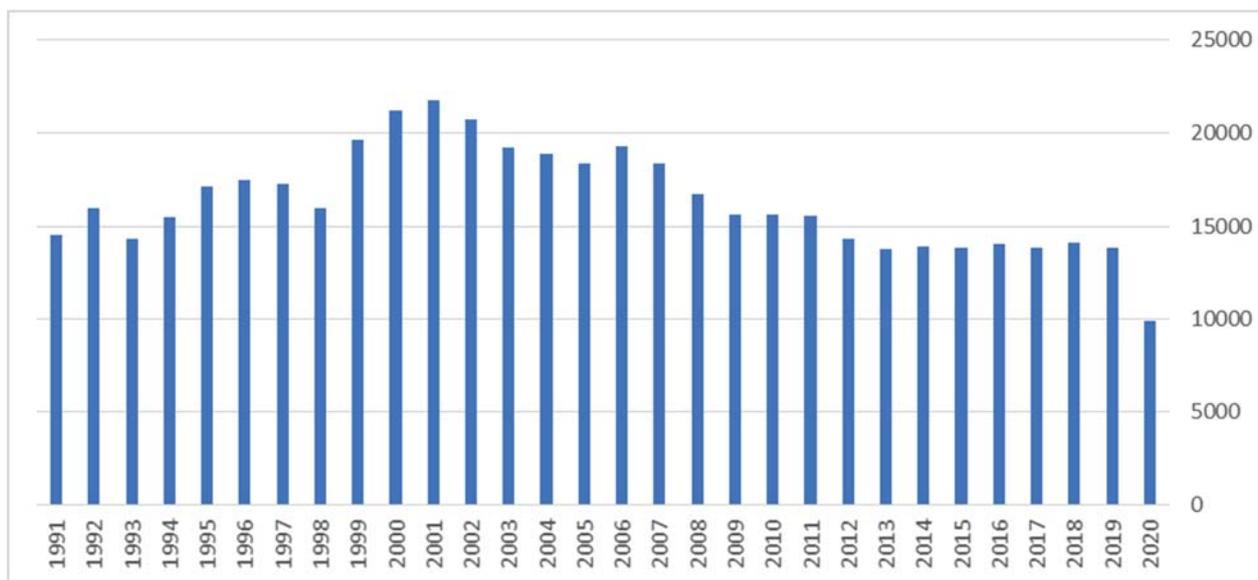
INCIDENTI STRADALI

Nel 2020 in Veneto sono stati registrati 9.839 incidenti stradali di cui 223 mortali per un totale di 229 morti e 12.919 feriti. Negli ultimi 10 anni il numero di incidenti stradali in valore assoluto è stato più che dimezzato passando da 21.790 nel 2001 a 9.839 nel 2020.

I DATI

Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

Fig.1 Numero annuo di morti per incidenti stradali in Veneto dal 1991 al 2020.

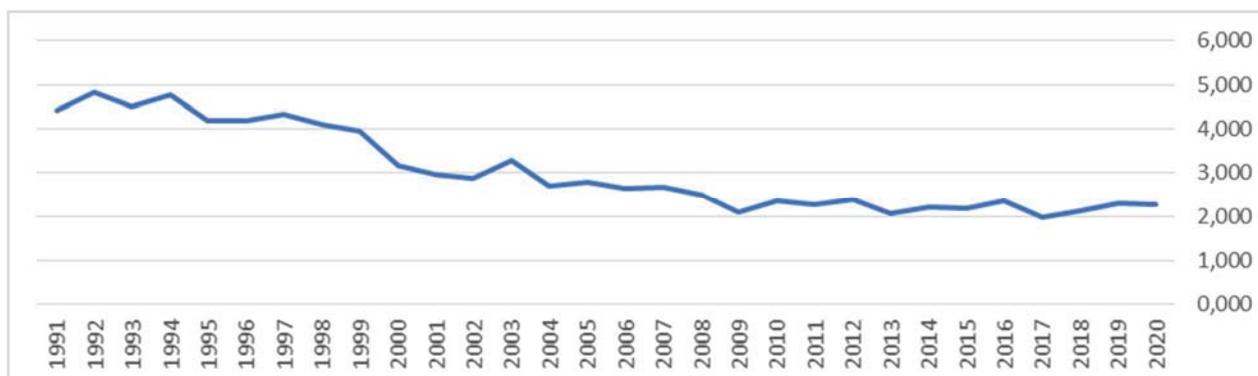


Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

Nel 2020 la maggior parte degli incidenti ha interessato principalmente la provincia di Verona con un totale di 2.057 di cui il 2,24% mortali. Nello stesso anno la maggior parte dei deceduti era di sesso maschile (76,42% vs 23,58%) e la stessa cosa vale per i feriti (65,07% vs 34,93%).

Nel periodo compreso tra il 1991 ed il 2020 vi è un evidente decrescita in termini di percentuale di incidenti mortali sul totale degli incidenti; difatti, nel 2020 la percentuale ha subito un decremento del 2,16% dal 1991.

Fig. 2 Percentuale di incidenti mortali sul totale in Veneto dal 1991 al 2020.

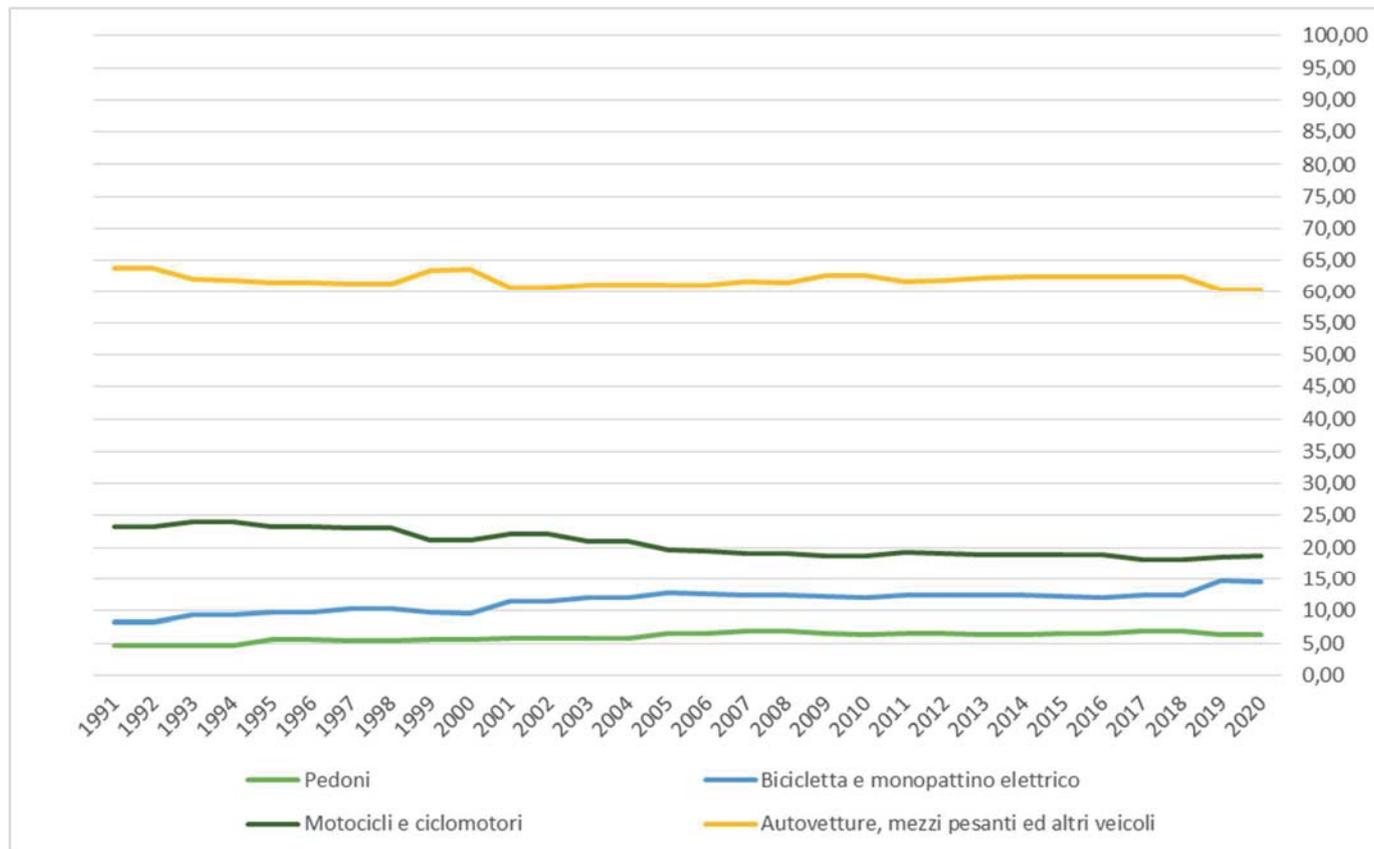


Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

Per quanto riguarda la tipologia di utenti della strada è possibile evidenziare un trend decrescente per quanto riguarda gli incidenti che coinvolgono autovetture, mezzi pesanti e altri veicoli nel periodo di tempo considerato (1991-2020). Gli incidenti che interessano ciclomotori e motocicli hanno subito un decremento del 4,1% nell'arco temporale che va dal 1991 al 2005. Invece, per quanto riguarda gli utenti vulnerabili, quali pedoni, biciclette e monopattini elettrici il dato è in lieve aumento.

Nello specifico, la percentuale di incidenti che interessa utenti di biciclette e monopattini elettrici ha subito, negli ultimi 10 anni, un incremento del 2,4% mentre, per i veicoli da strada di cui, autovetture, mezzi pesanti e altri veicoli, è stato registrato un decremento del 2,3%.

Fig.3 Percentuale di incidenti per categoria di utenza sul totale dal 1991 al 2020 in Veneto.



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

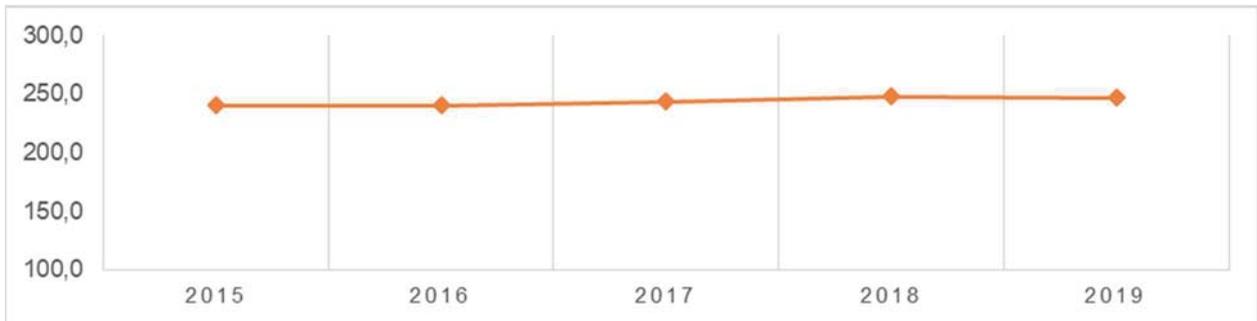
INCIDENTI DOMESTICI

I DATI

Fonte Accessi Pronto Soccorso, Regione del Veneto

Nel 2019 nel Veneto sono stati registrati 120.591 accessi al Pronto Soccorso per incidenti domestici. Nello specifico tra il 2015 ed il 2018 vi è una differenza, in valore assoluto, di 3.000 unità ma, in termini di tasso grezzo è possibile osservare che questo è rimasto pressoché costante.

Fig.1 Tasso grezzo per 10.000 abitanti di accessi al PS per incidenti domestici dal 2015 al 2019 nel Veneto

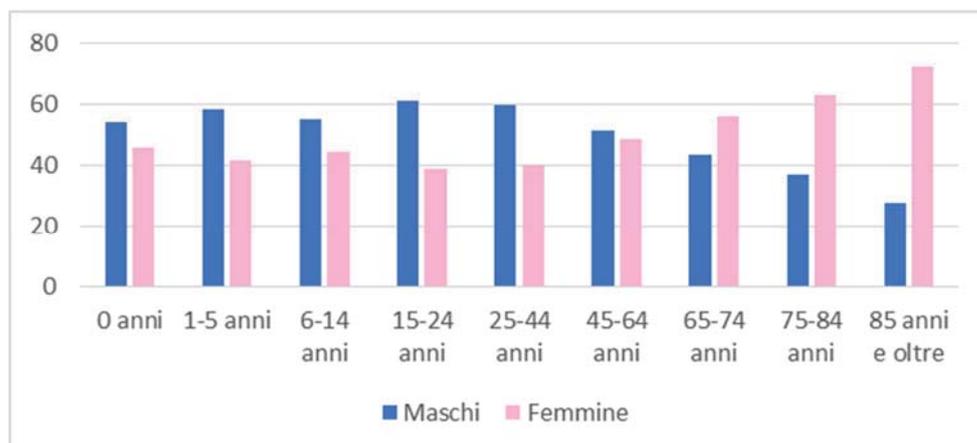


La maggior parte degli incidenti registrati tra il 2015 e il 2019 ha interessato prevalentemente soggetti di sesso femminile con un picco del tasso specifico di 253 per 10.000 unità nel 2018.

	Tasso specifico per 10.000 unità	
	Maschi	Femmine
2015	238,3	240,6
2016	236,5	243,8
2017	240,1	247,2
2018	240,0	253,2
2019	241,6	251,9

Inoltre, ripartendo la percentuale di accessi al Pronto Soccorso, causati da incidenti domestici, per età e per sesso è possibile osservare che dai 64 anni in poi la maggior parte degli incidenti riguarda i soggetti di sesso femminile. Il divario in termini di sesso è maggiormente evidente nella classe d'età 85 e oltre il che è probabilmente attribuibile alla maggior prevalenza di soggetti di sesso femminile in suddetta classe d'età.

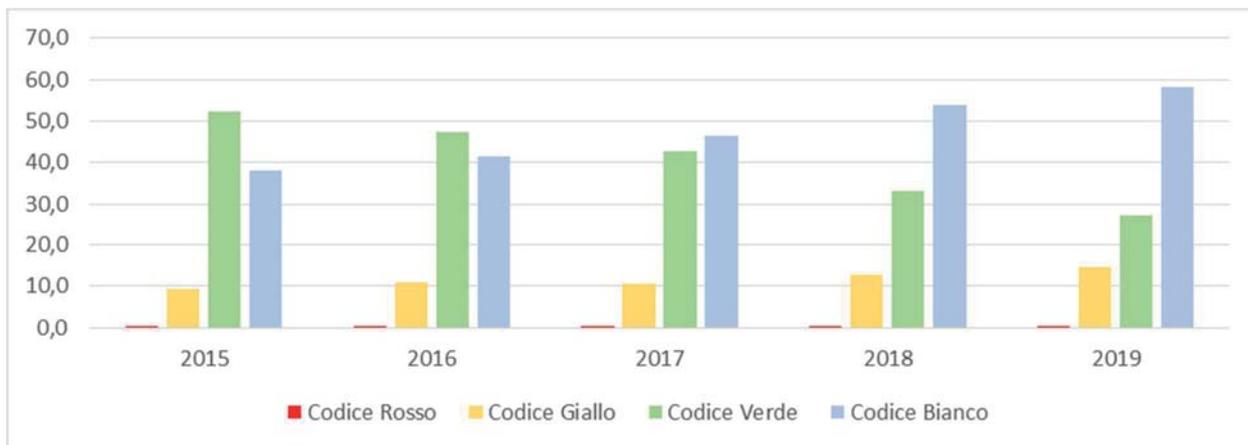
Fig. 2 Percentuale di accessi al PS per incidenti domestici ripartita per sesso e per età in Veneto nel 2019



Per quanto riguarda la gravità degli incidenti summenzionati si riporta che la maggior parte di questi è stata classificata in codice triage *bianco* o *verde*; difatti, il codice *rosso* ha interessato una piccola percentuale degli accessi nel periodo 2015-2019, rispetto agli altri; tuttavia in termini assoluti, si è passati da 255 accessi nel 2015, a 158 nel 2019.

Infine, si può evidenziare una decrescita di incidenti in codice *verde* e un aumento sostanziale di casi in codice *bianco* mentre, i casi in codice *giallo* subiscono un lieve aumento.

Fig.3 Percentuale di incidenti sul totale ripartita in base al codice del triage in Veneto dal 2015 al 2019.



2.6 INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

La principale, nonché più completa, fonte informativa relativa al contesto socio-occupazionale (numero di imprese e di lavoratori) e alla frequenza di danni acuti e cronici associati all'esposizione a fattori di rischio professionali (infortuni sul lavoro e malattie professionali) è costituita dall'archivio "Flussi INAIL-Regioni".

I DATI

Flusso INAIL_Regioni

Si riportano di seguito i dati disponibili nell'aggiornamento più recente di tale archivio. Si precisa che tali dati sono suscettibili di revisioni periodiche, pertanto alcuni valori potrebbero differire, in misura trascurabile, rispetto ai valori relativi ai medesimi periodi temporali riportati in precedenti documenti.

INFORTUNI SUL LAVORO

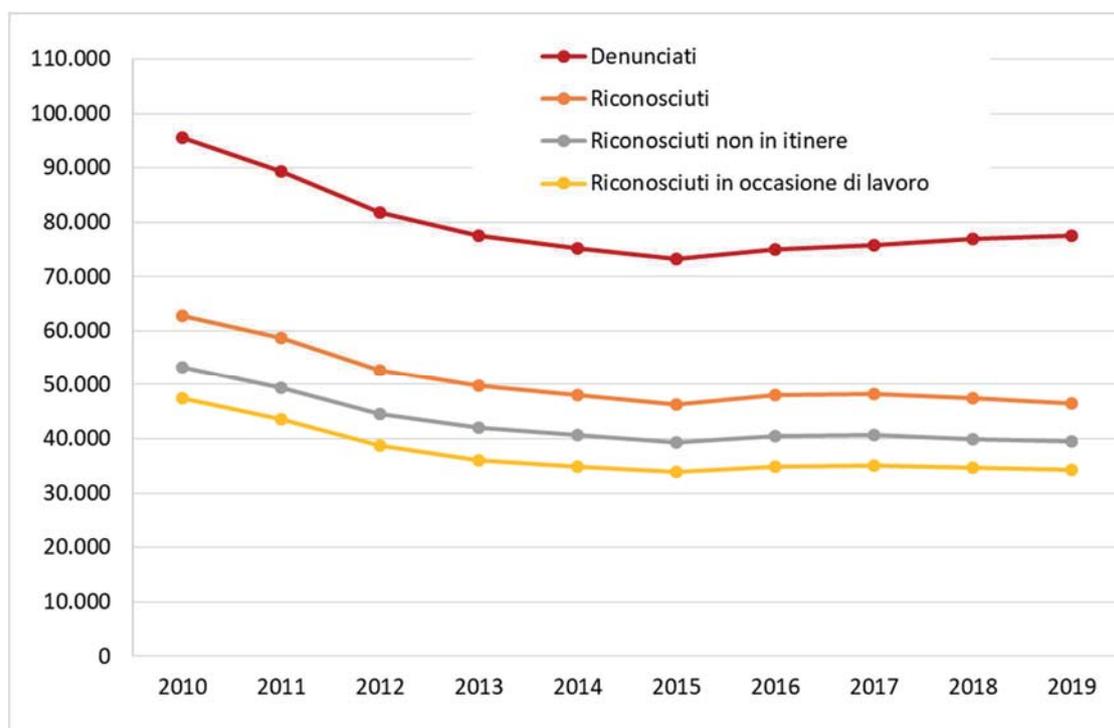
L'andamento degli infortuni sul lavoro è oggetto di un monitoraggio periodico, sia a livello regionale, sia a livello locale, a supporto delle decisioni strategiche, per una programmazione mirata degli interventi di prevenzione.

Quadro generale

La **Figura 1** riporta i dati generali relativi al periodo 2010-2019, con particolare riferimento a: infortuni denunciati, infortuni riconosciuti, infortuni riconosciuti con esclusione degli infortuni *in itinere*, infortuni riconosciuti ed effettivamente accaduti in occasione di lavoro (che per l'anno 2019 corrispondono al 47% degli infortuni denunciati).

Rispetto all'anno precedente, gli infortuni riconosciuti effettivamente accaduti in occasione di lavoro dell'ultimo anno sono caratterizzati da una ulteriore flessione rispetto all'anno precedente, in un quadro pluriennale di progressiva diminuzione. Si conferma, invece, l'andamento progressivamente crescente delle denunce di infortunio sul lavoro.

Figura 1 – Infortuni sul lavoro denunciati per anno di evento e tipo di definizione. Anni 2010-2019



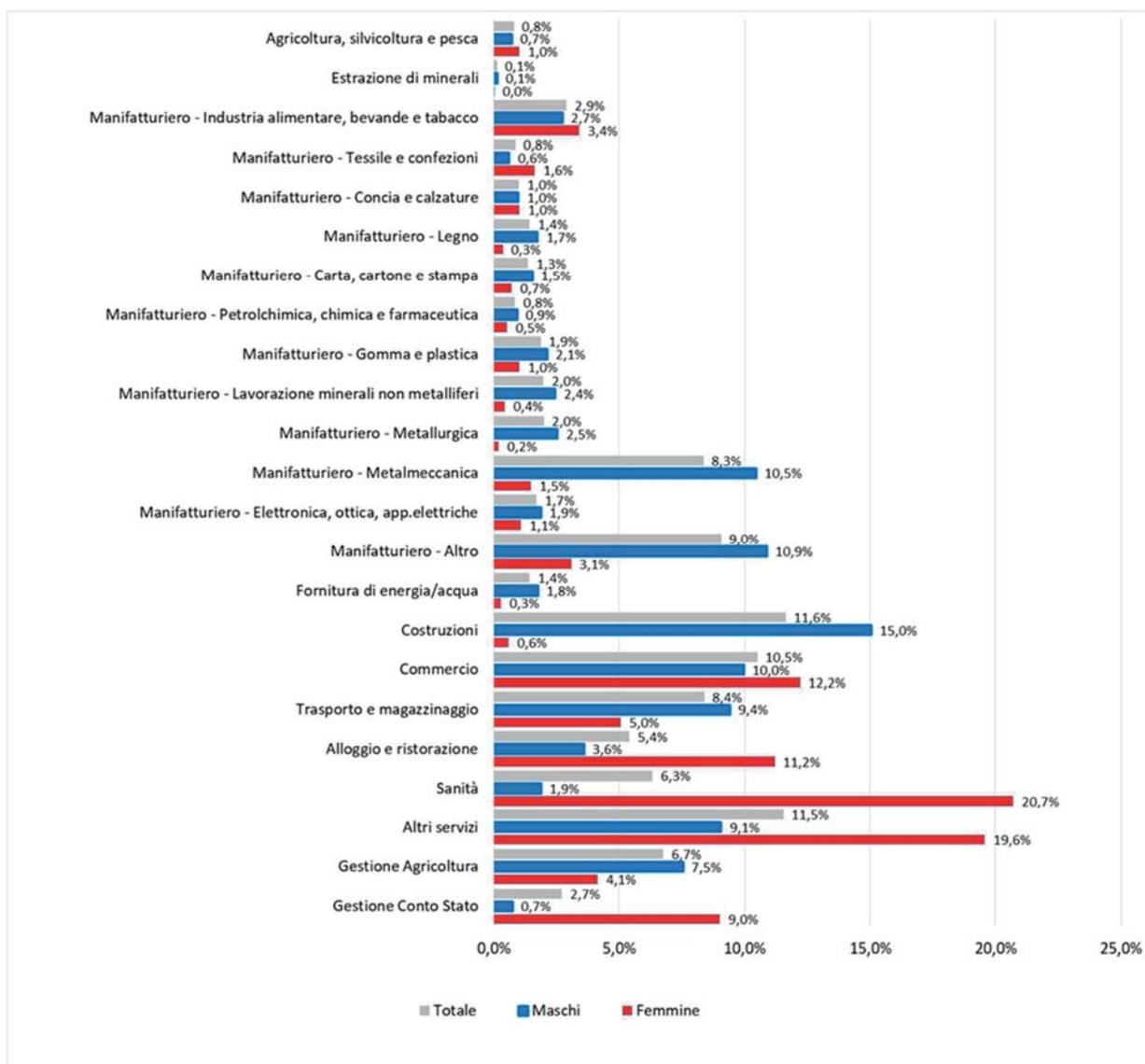
L'analisi che segue si focalizza sull'insieme degli infortuni riconosciuti, avvenuti effettivamente in occasione di lavoro e riconducibili ad un'attività lavorativa (con l'esclusione pertanto degli infortuni *in itinere* e degli infortuni avvenuti a danno di sportivi, studenti, collaboratori familiari, badanti). La maggior parte degli infortuni in occasione di lavoro interessa i lavoratori di genere maschile (il 76,4% nell'intero periodo) e lavoratori con età mediana all'infortunio di 43 anni (42 anni per i maschi e 45 anni per le lavoratrici donne). I lavoratori di genere maschile che hanno avuto almeno un infortunio in occasione di lavoro nel periodo di analisi entro i 40 anni sono il 45,1% rispetto al 36,6% delle lavoratrici donne (Tabella 1).

Tabella 1 - Distribuzione degli infortuni in occasione di lavoro riconosciuti da INAIL, per classe di età all'infortunio e genere. Anni 2010-2019

Classe di età all'infortunio	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
15-20 anni	9.606	3,4%	1.870	2,1%	11.476	3,1%
21-30 anni	49.737	17,5%	11.902	13,6%	61.639	16,5%
31-40 anni	69.179	24,3%	18.363	20,9%	87.542	23,5%
41-50 anni	83.577	29,3%	27.442	31,3%	111.019	29,8%
51-60 anni	58.248	20,4%	24.131	27,5%	82.379	22,1%
61-80 anni	14.599	5,1%	4.046	4,6%	18.645	5,0%
Totale	284.946	100,0%	87.754	100,0%	372.700	100,0%

Complessivamente, la maggior parte degli infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL sono avvenuti in aziende del settore manifatturiero, seguito dalle costruzioni, altri servizi e dal commercio. La distribuzione degli infortuni per tipologia di attività si differenzia tra i generi (**Figura 2**): gli infortuni in "Sanità" sono prevalentemente riferiti al genere femminile (20,7% delle donne rispetto all'1,9% degli uomini) mentre nelle "attività manifatturiere" sono interessati prevalentemente i lavoratori di genere maschile (38,8% rispetto al 14,8% delle lavoratrici donne).

Figura 2 – Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro riconosciuti da INAIL, per gruppo ATECO 2007 e genere. Anni 2010-2019

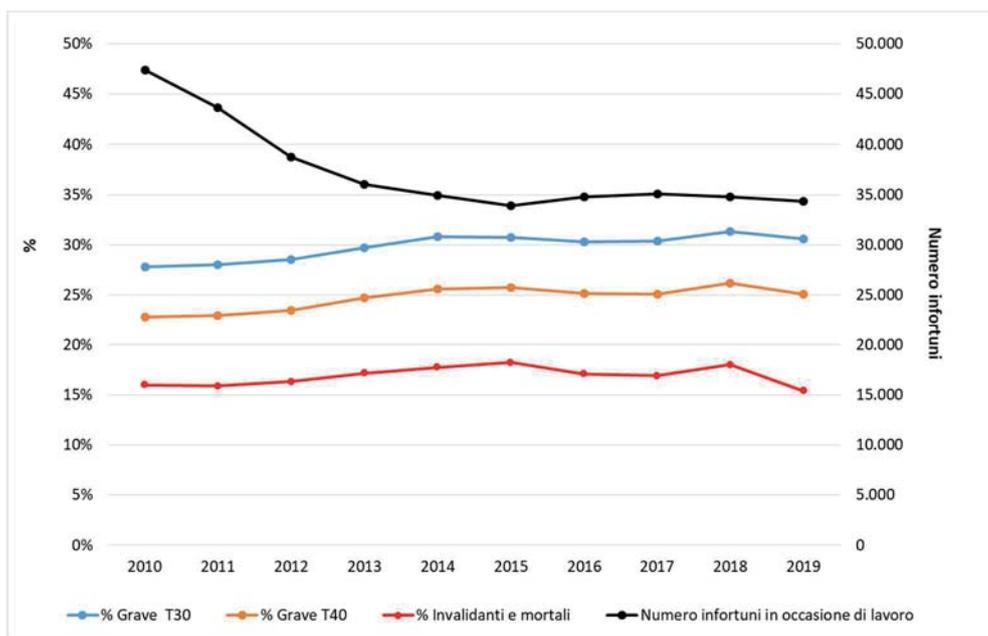


MALATTIE PROFESSIONALI

Prendendo in considerazione la gravità degli infortuni, si precisa che per casi gravi si intendono: infortuni con prognosi superiore a 30 giorni (T30), infortuni con prognosi superiore a 40 giorni (T40), infortuni invalidanti (infortuni con esiti permanenti o con esito mortale).

Nel periodo 2010-2019 sono stati riconosciuti 486 infortuni mortali (0,1% del totale degli infortuni), gli infortuni invalidanti rappresentano il 16,8% del totale degli infortuni, quelli di gravità T40 il 24,6% mentre quelli con gravità T30 il 29,7%. Gli infortuni senza inabilità temporanea sono il 5,5% del totale degli infortuni. Il periodo 2010-2015 è caratterizzato da una diminuzione di infortuni in occasione di lavoro e un incremento della proporzione di gravità (**Figura 3**), per poi stabilizzarsi negli anni successivi.

Figura 3 – Numero infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL e percentuale di gravità. Anni 2010-2019



Analizzando il fenomeno per classe di età all'infortunio, genere e gravità si registra una proporzione maggiore di infortuni gravi negli uomini (**Figura 4**) rispetto alle donne (**Figura 5**) in tutte le classi di età ad eccezione della classe 61-80 anni; la proporzione di infortuni gravi (T30, T40, invalidanti o mortali) aumenta con l'aumentare dell'età all'infortunio.

Figura 4 – Distribuzione percentuale degli infortuni nei lavoratori di sesso maschile in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, per classe di età all'infortunio e gravità. Anni 2010-2019

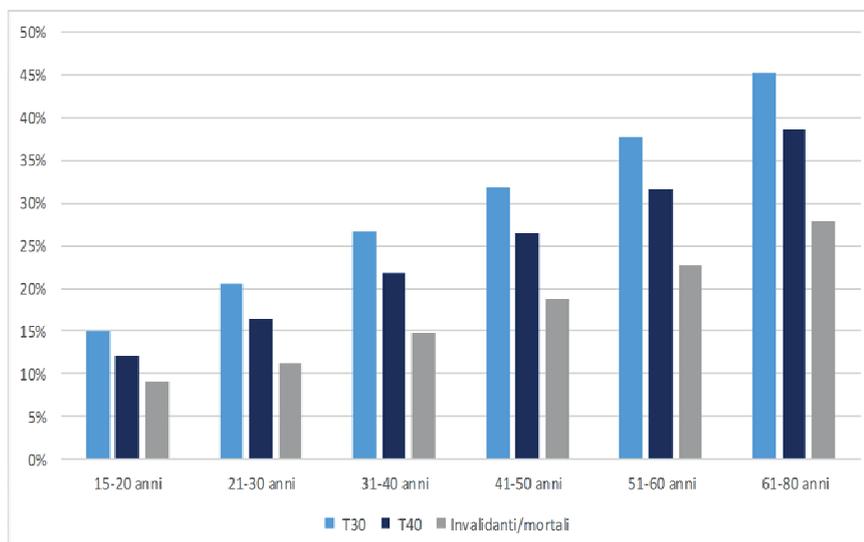
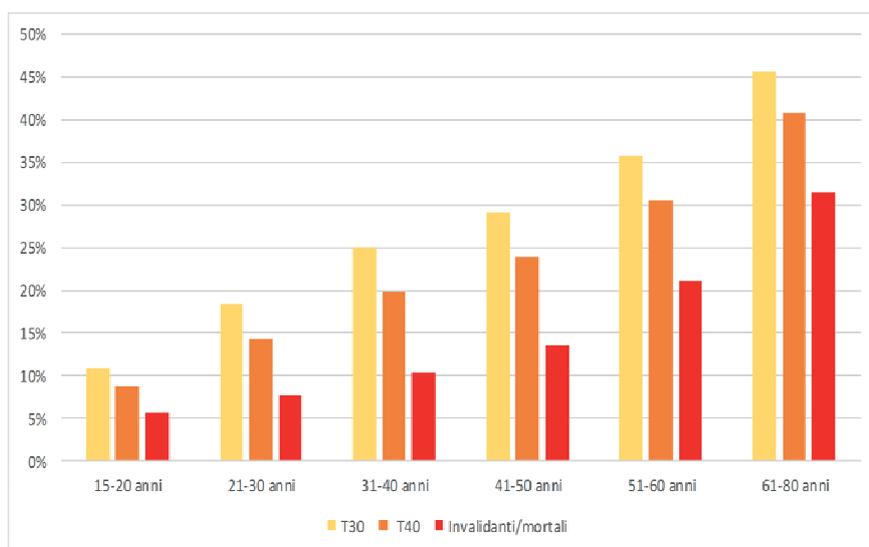


Figura 5 – Distribuzione percentuale degli infortuni nelle lavoratrici di sesso femminile in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, per classe di età all’infortunio e gravità. Anni 2010-2019



Gli infortuni in occasione di lavoro denunciati e riconosciuti da INAIL relativi a lavoratori nati all'estero rappresentano, nell'ultimo anno, il 23,6% del totale e interessano prevalentemente i lavoratori di genere maschile (**Figura 6**). L'età all'infortunio si colloca nella maggior parte dei casi tra i 31 e 40 anni e nell'arco temporale analizzato la classe di età che ha registrato un aumento costante è quella tra i 51 e 60 anni (**Figura 7**). Il paese di nascita più frequente è la Romania, seguito da Marocco e Albania.

Figura 6 – Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, a carico di lavoratori nati all'estero, per anno di evento e genere. Anni 2010-2019

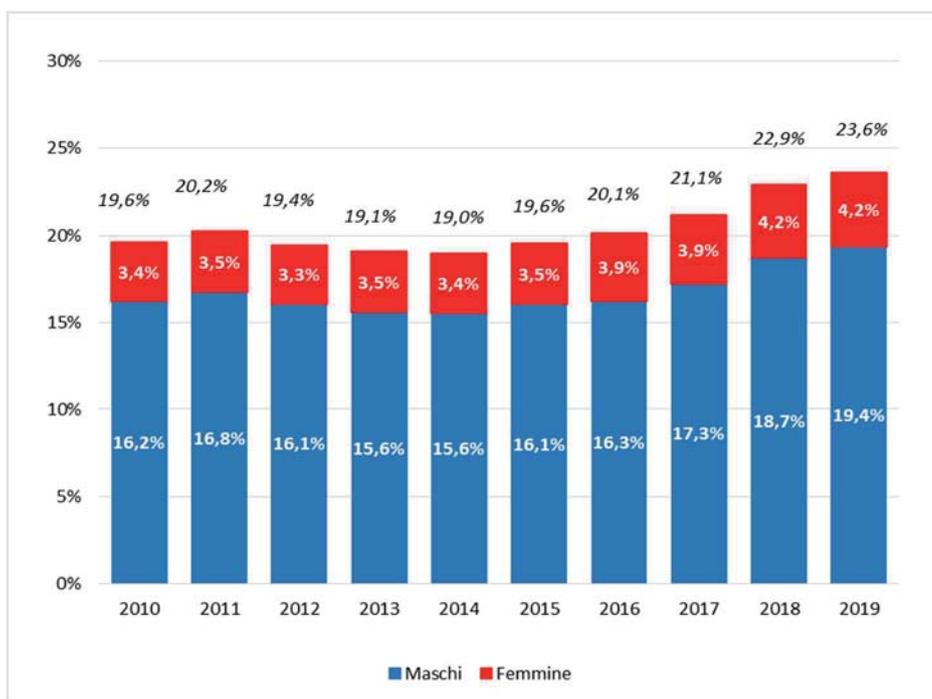
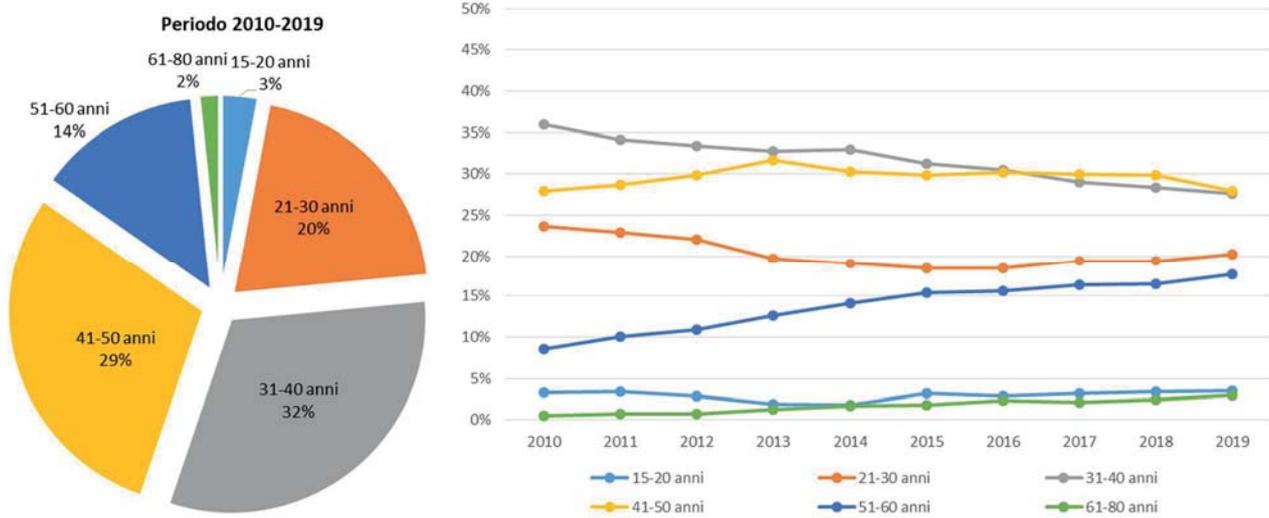
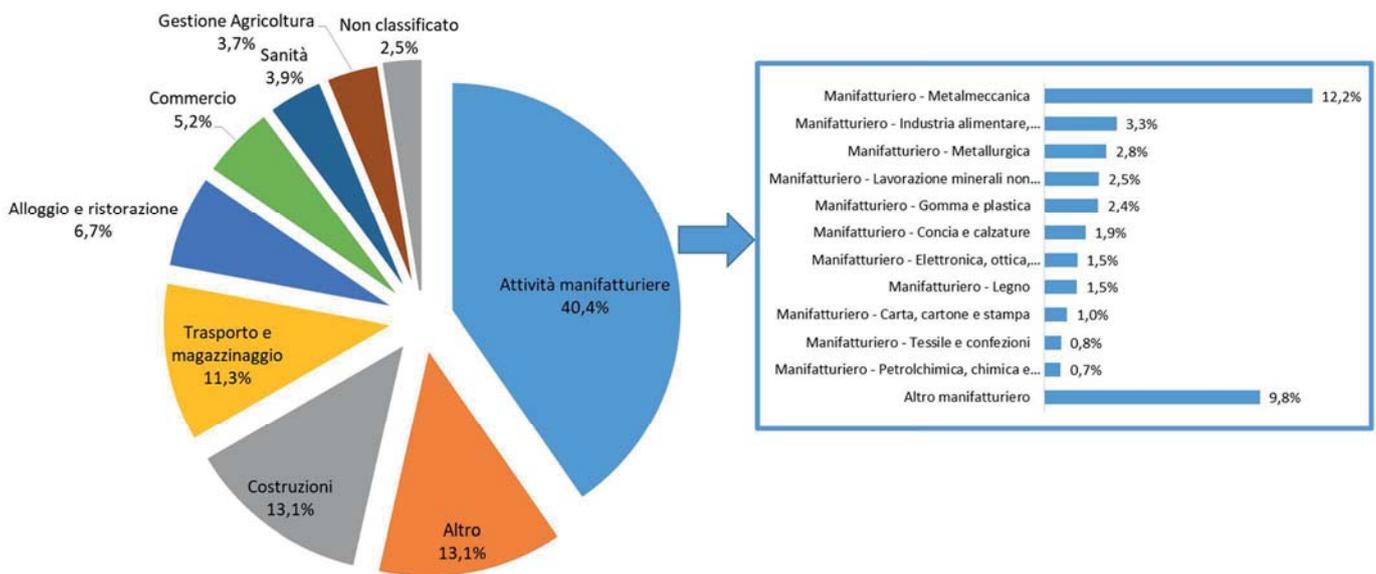


Figura 7 – Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, a carico di lavoratori nati all'estero, per classe di età all'infortunio e anno di evento. Anni 2010-2019 (n=76.295)



Considerando i singoli settori di attività, nell'intero periodo di analisi, la proporzione maggiore di infortuni in lavoratori nati all'estero si registra nel settore delle attività manifatturiere (40,4%), il 13,1% nel settore delle costruzioni e l'11,3% nel settore trasporto e magazzinaggio (Figura 8).

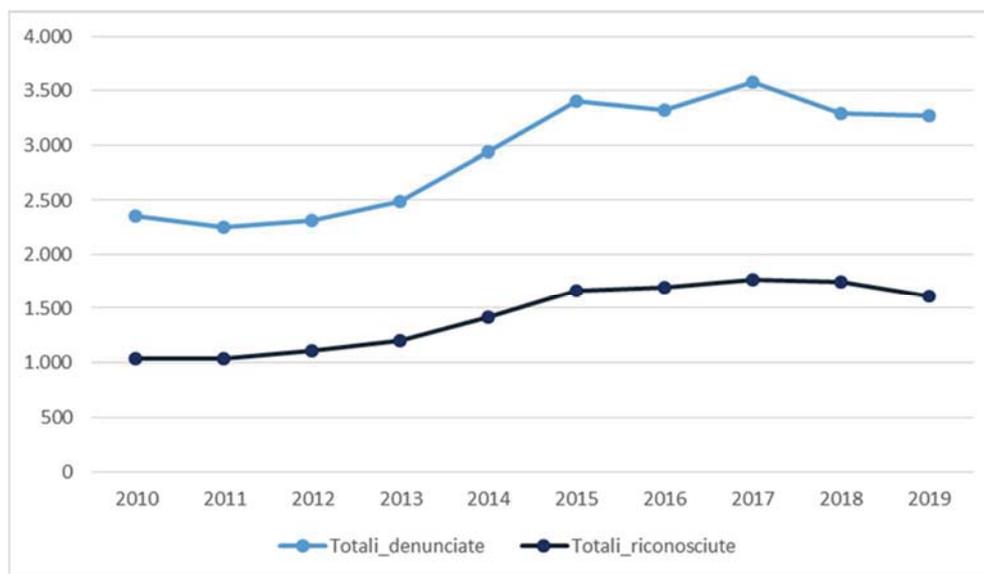
Figura 8 - Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, a carico di lavoratori nati all'estero, per gruppo ATECO 2007*. Anni 2010-2019 (n=76.295)



Dalla modalità "Non classificato" del gruppo ATECO 2007 è stata scorporato il numero degli infortuni della "Gestione Agricoltura" e "Gestione Conto Stato"

Diversamente dal fenomeno infortunistico, che riflette situazioni di rischio negli ambienti di lavoro attuali (e pertanto maggiormente suscettibili di miglioramento in caso di interventi di prevenzione da parte degli organi del Servizio Sanitario Regionale), la distribuzione di malattie professionali rappresenta solitamente l'esito di processi passati, ed è pertanto più difficilmente inquadrabile, in ragione sia del tempo di latenza molto variabile tra esposizione professionale ed eventuale insorgenza della malattia, sia dell'indennizzabilità ai sensi della normativa vigente. Anche per le malattie professionali la banca dati più affidabile risulta quella dei "Flussi INAIL-Regioni" (aggiornata al 31 ottobre 2020).

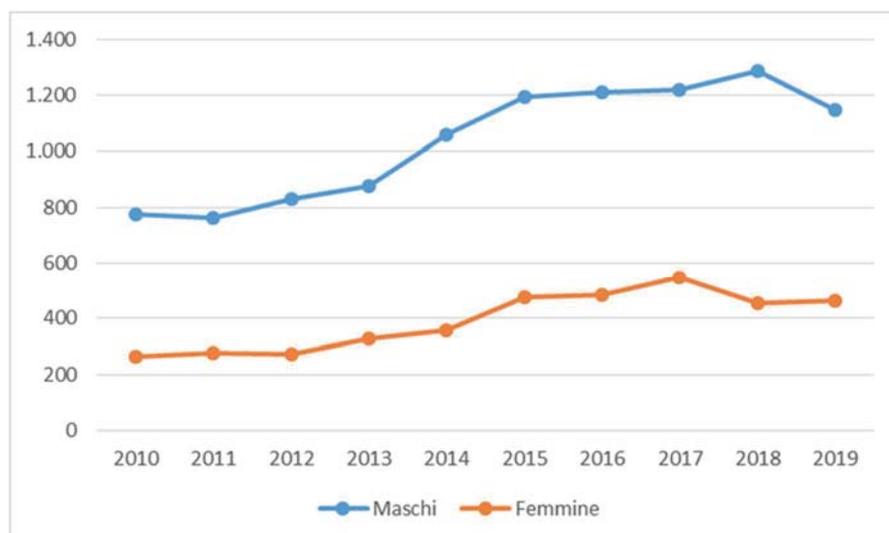
Figura 9 – Malattie professionali denunciate e riconosciute. Anni 2010-2019



La **Figura 9** riporta i dati relativi alle malattie professionali denunciate e riconosciute da INAIL nel periodo 2010-2019. Rispetto all'anno precedente, i dati più recenti confermano un andamento in diminuzione, soprattutto relativamente alle malattie riconosciute. Si precisa che il marcato aumento registrato nel periodo 2010-2015 è anche l'esito di iniziative di livello nazionale e regionale finalizzate all'emersione del fenomeno tecnopatico.

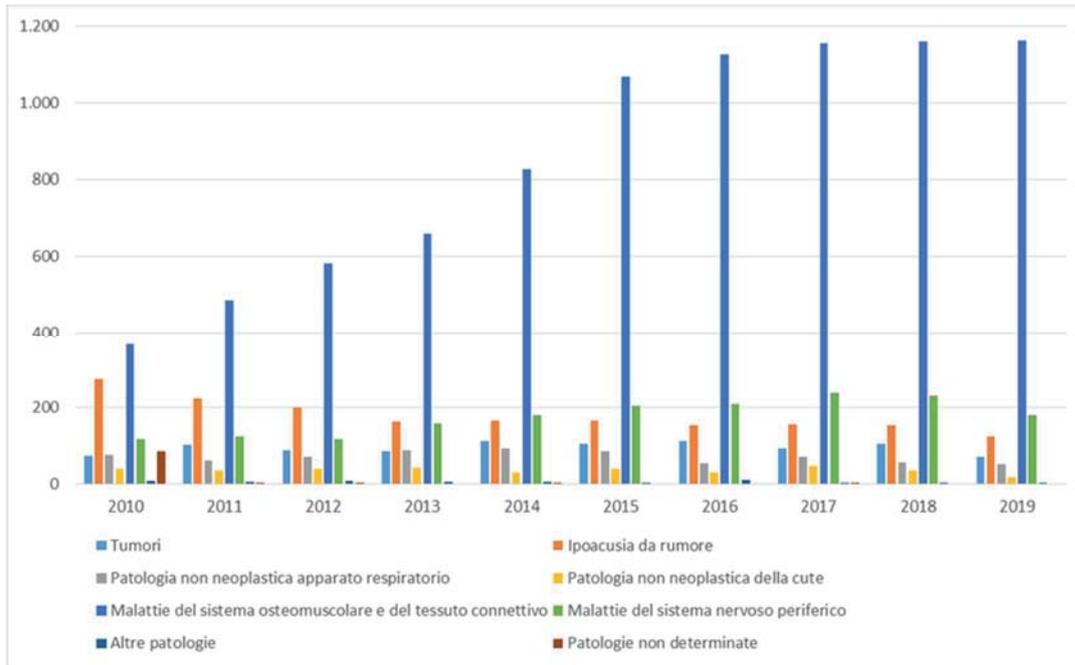
La **Figura 10** riporta i dati relativi alle sole malattie riconosciute nel medesimo periodo, stratificate per genere. Si osserva che le malattie riconosciute interessano in misura maggiore il genere maschile; nell'ultimo anno di rilevazione si conferma nei maschi un trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti, mentre tale trend risulta leggermente in aumento nelle femmine.

Figura 10 – Malattie professionali riconosciute per genere. Anni 2010-2019



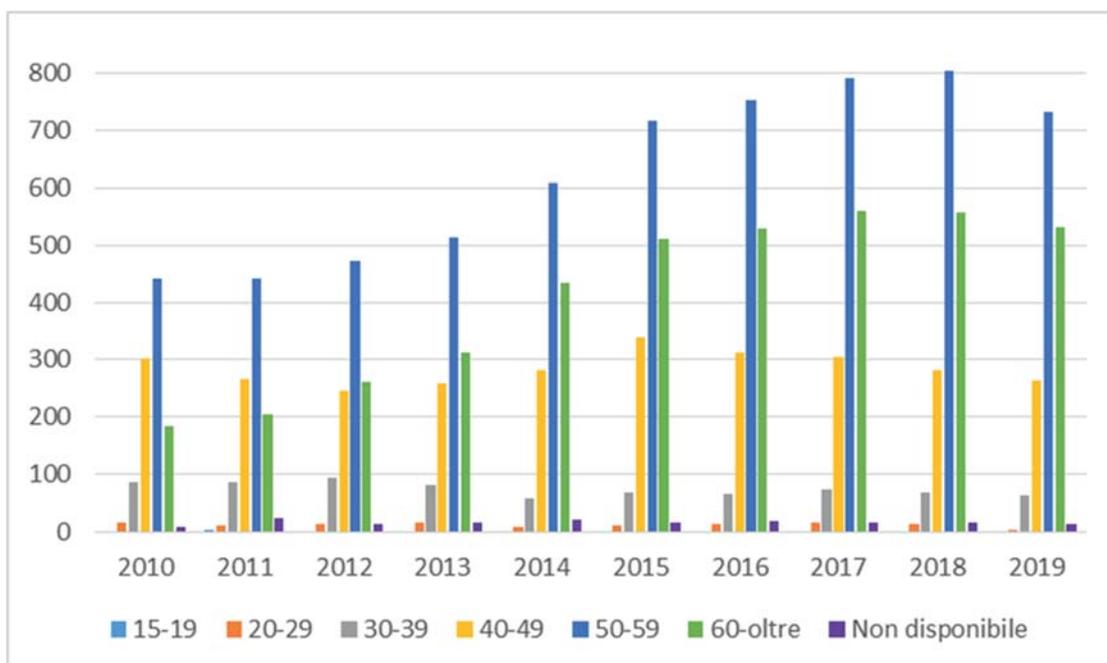
La **Figura 11** riporta la distribuzione delle malattie professionali riconosciute, secondo il codice di malattia ICD-10. Come si può osservare, si conferma il trend in discesa delle ipoacusie, a fronte di un generale aumento delle malattie muscolo-scheletriche, che nell'ultimo anno di rilevazione hanno rappresentato il 72,1% di tutte le patologie riconosciute.

Figura 11 – Distribuzione delle malattie professionali riconosciute, per codice ICD-10. Anni 2010-2019



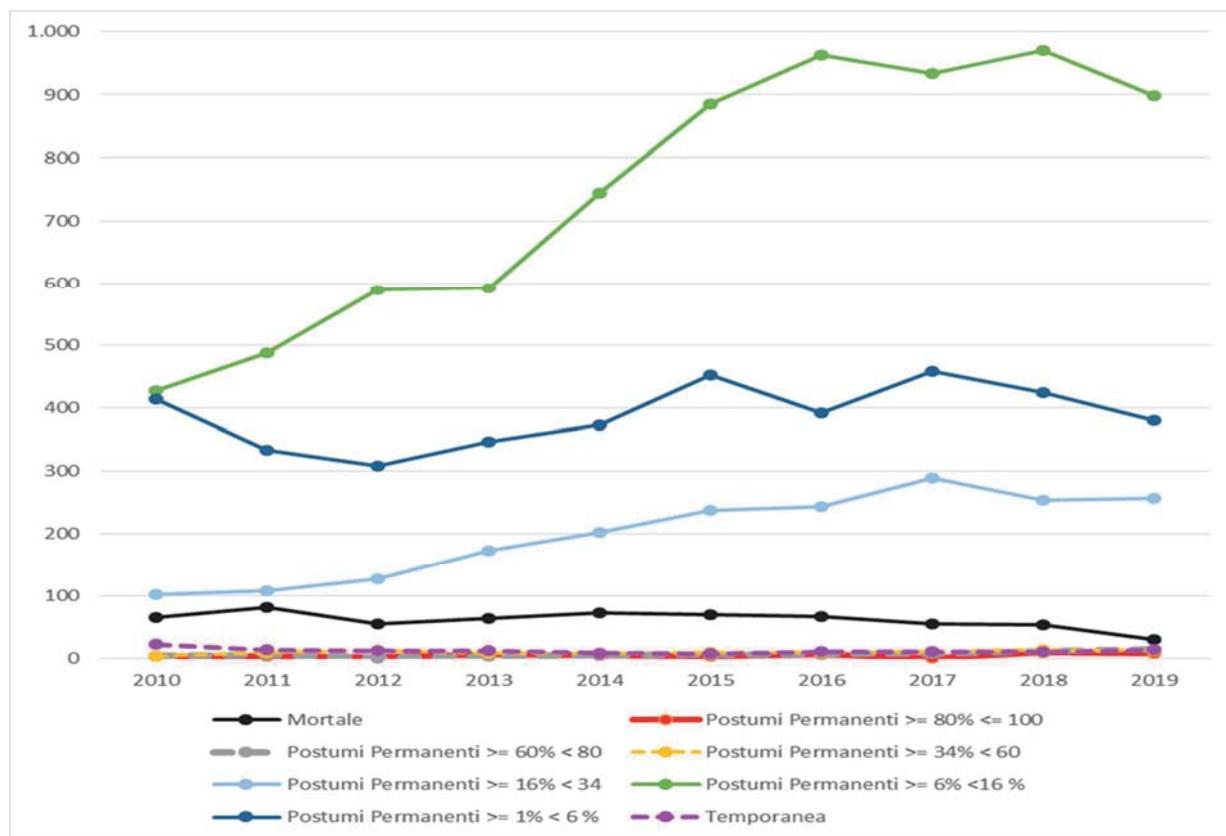
La **Figura 12** riporta la distribuzione delle malattie professionali riconosciute per classe di età e anno di manifestazione. Si può osservare che la fascia di età 50-59 è quella maggiormente interessata dal riconoscimento delle malattie professionali in tutti gli anni di rilevazione, seguita – a partire dal 2012 – dalla classe di lavoratori ultrasessantenni.

Figura 12 – Distribuzione delle malattie professionali riconosciute per classe di età e anno di manifestazione. Anni 2010-2019



La **Figura 13** riporta la distribuzione delle malattie professionali riconosciute, per gravità. Si osserva che la maggior parte delle patologie riconosciute presenta gravità con postumi permanenti < 16% in tutti gli anni di osservazione. A fronte di un loro generale aumento negli anni precedenti, i postumi permanenti compresi tra 6 e 16% hanno presentato nell'ultimo anno di rilevazione una diminuzione, così come osservato anche per le malattie con postumi permanenti < 6%. Si mantengono costanti in tutto il periodo di rilevazione le distribuzioni delle malattie professionali con esiti temporanei e quelle con esiti permanenti ≥ 34%. Sono invece in leggero calo le malattie professionali con esito mortale.

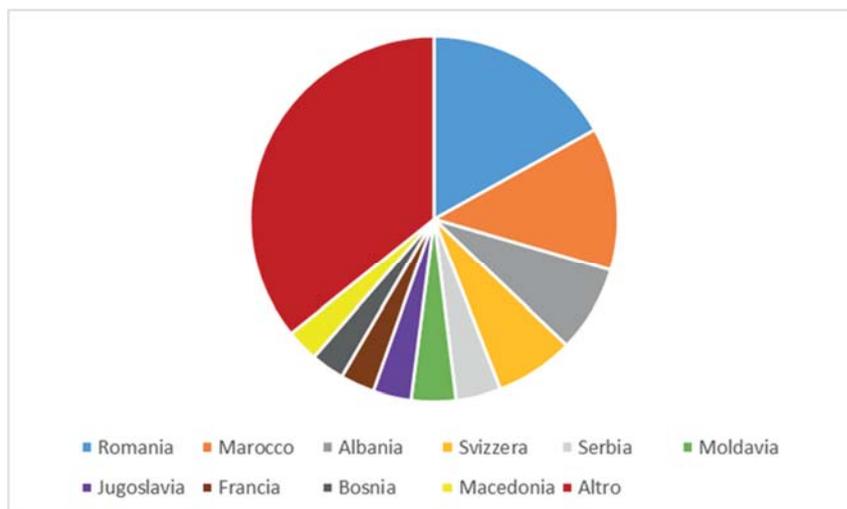
Figura 13 – Distribuzione delle malattie professionali riconosciute, per gravità. Anni 2010-2019



La **Figura 14** riporta la distribuzione delle malattie professionali denunciate da lavoratori nati all'estero, stratificate per nazione di nascita. Come si osserva, i Paesi di nascita dei lavoratori che denunciano più frequentemente una patologia professionale sono in ordine decrescente la Romania, il Marocco e l'Albania.

Figura 14 – Distribuzione delle malattie professionali denunciate da lavoratori nati all'estero, per Paese di origine.

Anni 2010-2019



DETERMINANTI DI SALUTE

3.1 Determinanti della cronicità

SORVEGLIANZE

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Aziende Ulss effettua le interviste telefoniche con un questionario standardizzato. PASSI d'Argento è il sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione anziana, di 65 anni e più, che completa il quadro offerto dalla sorveglianza PASSI dedicata agli adulti.

Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa. La popolazione target dello studio HBSC sono i ragazzi e ragazze in età scolare (11, 13 e 15 anni). L'obiettivo principale è quello di studiare i determinanti della salute e del benessere degli adolescenti per orientare le pratiche di promozione di salute e le politiche rivolte ai giovani.

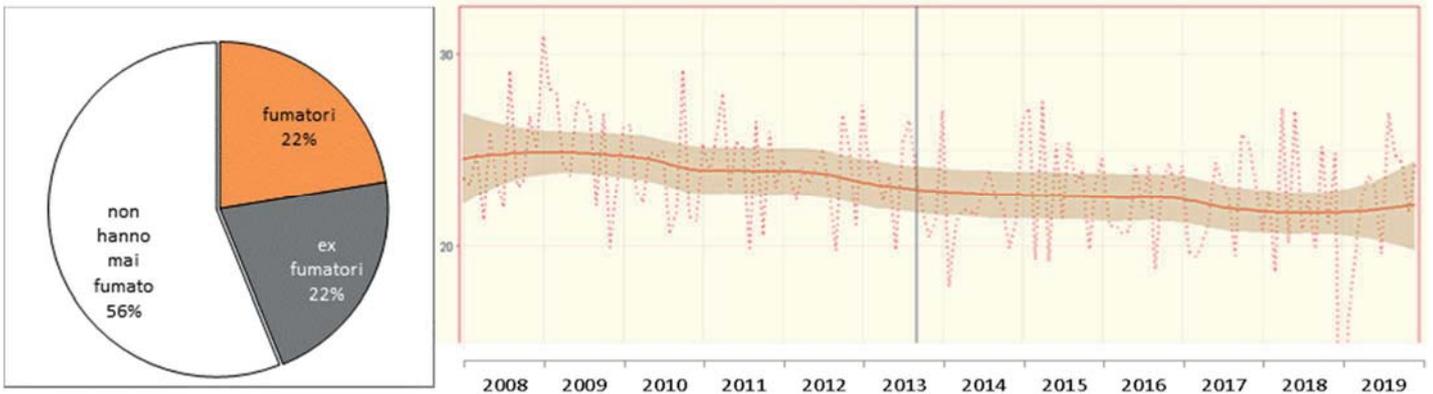
Il sistema di sorveglianza nazionale OKkio alla SALUTE costituisce una solida fonte di dati epidemiologici sugli stili di vita dei bambini della scuola primaria e rappresenta la risposta istituzionale italiana al bisogno conoscitivo del problema del sovrappeso e dell'obesità nella popolazione infantile. I questionari previsti sono quattro (bambini, genitori, insegnanti, dirigenti scolastici) e la rilevazione di peso e altezza dei bambini viene effettuata in classe da personale sanitario formato.

Fumo di tabacco

In Veneto il 22% degli adulti tra 18 e 70 anni fuma: circa 735.000 persone; il 22% è un ex fumatore e il 56% non ha mai fumato. Durante gli ultimi 12 anni la percentuale di fumatori è costantemente diminuita, sia pure molto lentamente

Veneto - abitudine al fumo e serie storica fumatori 2008-2019 (dati PASSI)

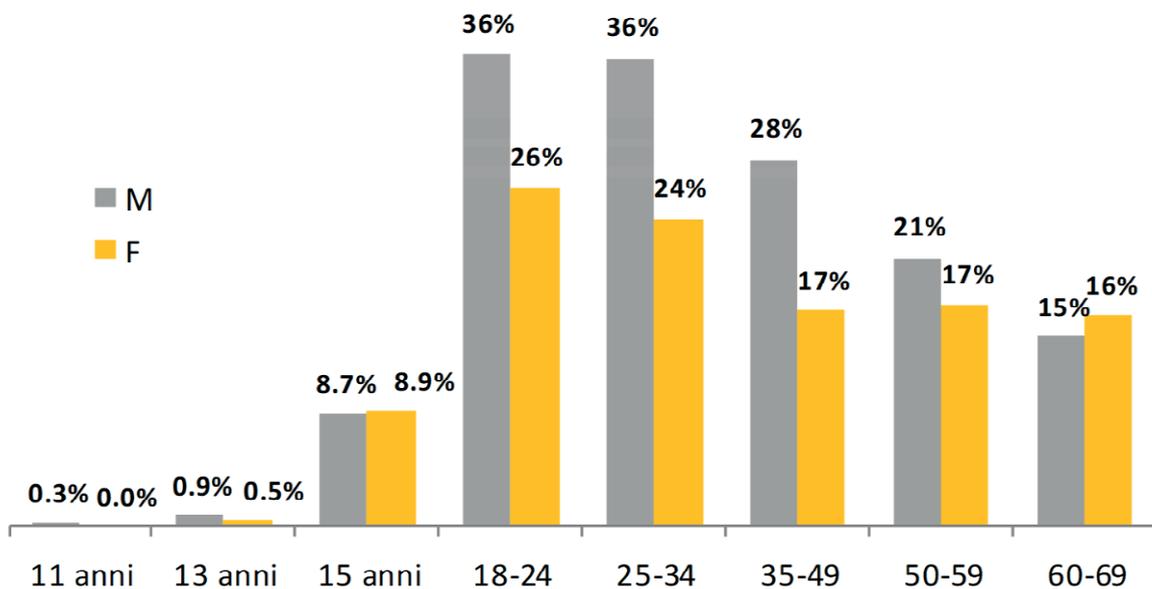
La media di sigarette fumate al giorno è 10 e 1 fumatore su 6 dichiara di fumare 20 o più sigarette al giorno



Tra gli adolescenti si comincia a fumare a circa 14 anni; il picco di fumatori si ha verso i 20 anni; dopo i 25 anni per le donne e dopo i 35 per gli uomini i valori cominciano a diminuire.

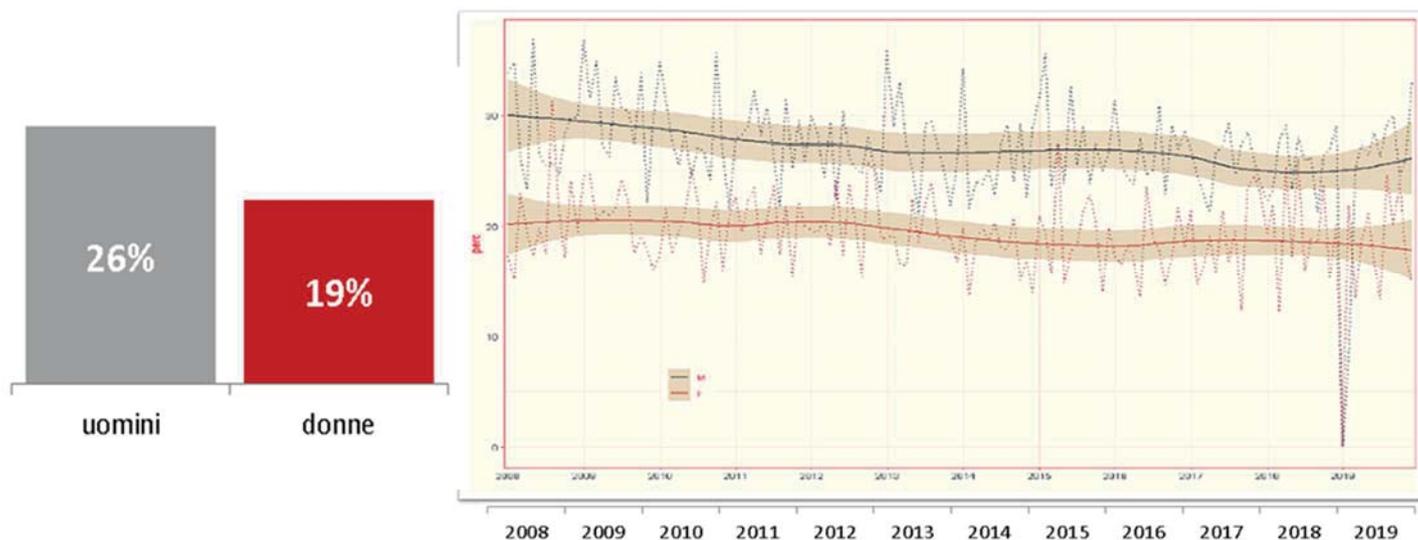
Tra gli adolescenti non ci sono differenze tra ragazzi e ragazze; in età adulta gli uomini che fumano sono nettamente di più delle donne, ma dopo i 60 anni questa differenza si annulla.

Veneto - % fumatori per classi di età e sesso (HBSC, 2018 - PASSI, 2016-2019)



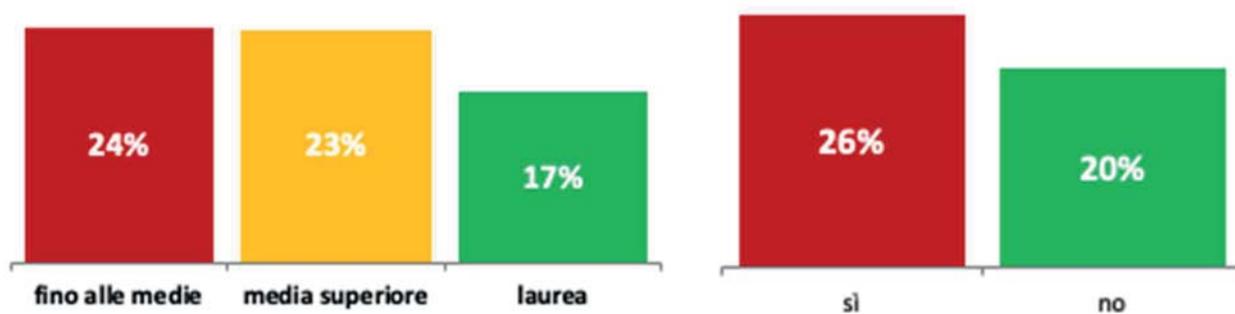
Dal 2008, anno di inizio della sorveglianza PASSI, si è assistito a una **diminuzione lieve ma progressiva dei fumatori tra gli uomini**, mentre la percentuale delle fumatrici è rimasta pressoché costante.

Veneto - fumatori per sesso e serie storica 2008-2019 (PASSI, 2008-2019)



I fumatori aumentano tra le persone con livello di istruzione più basso e all'aumentare delle difficoltà economiche.

Veneto- fumatori per titolo di studio e presenza di difficoltà economiche (PASSI, 2016-2019)



Il fumo di tabacco è la più importante causa evitabile di morte prematura.

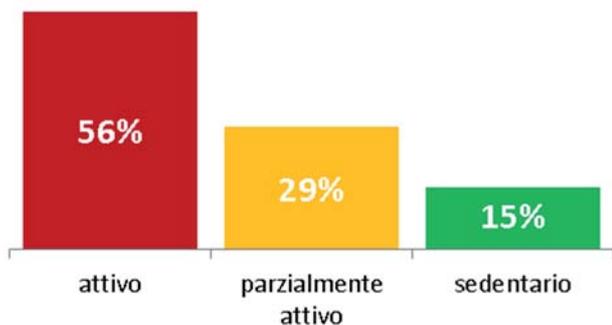
In Veneto la mortalità precoce per malattie dovute al fumo ...

I morti prima dei 75 anni dovuti al fumo ...

Sedentarietà

In Veneto il 56% degli adulti tra i 18 e i 70 anni può essere considerato fisicamente attivo perché raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica. Solo il 15% è invece completamente sedentario.

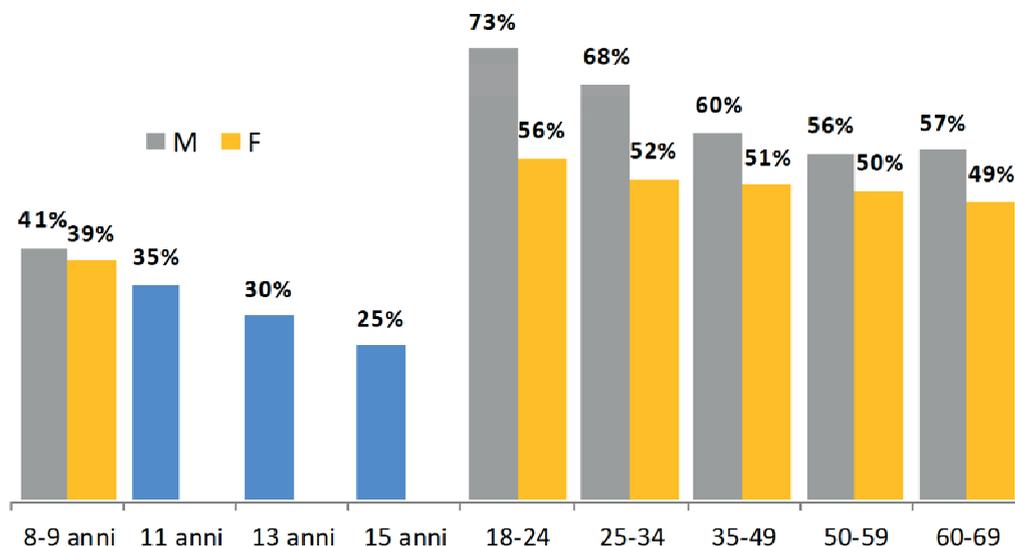
Veneto- livelli di attività fisica (PASSI, 2016-2019)



A raggiungere le soglie di attività raccomandate sono più gli uomini delle donne in qualsiasi classe di età, soprattutto in quelle più giovani, fino ai 35 anni

I livelli di attività fisica nei bambini e negli adolescenti sono insufficienti. Questo è un dato grave, soprattutto perché i comportamenti e le modificazioni del corpo nell'età evolutiva hanno ripercussioni anche sullo stato di salute da adulti.

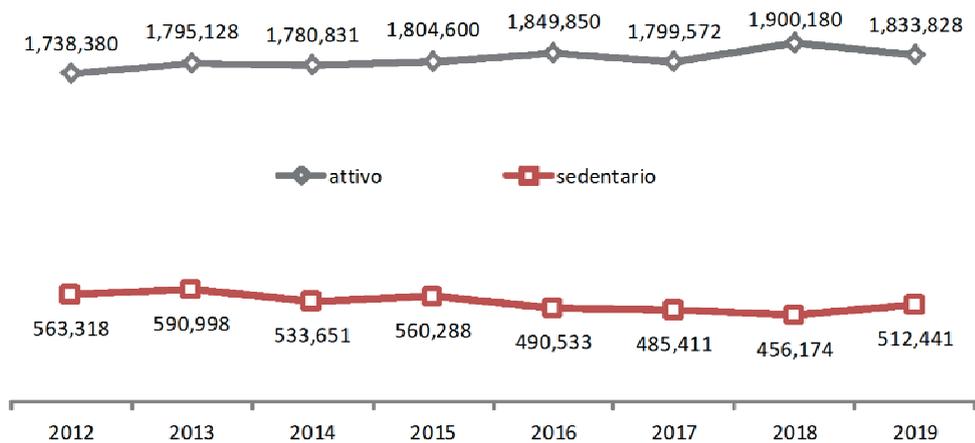
Veneto - % fisicamente attivi per classi di età e sesso (Okkio, 2016; HBSC, 2018 e PASSI, 2016-19)



NB: i dati HBSC non sono divisi per sesso

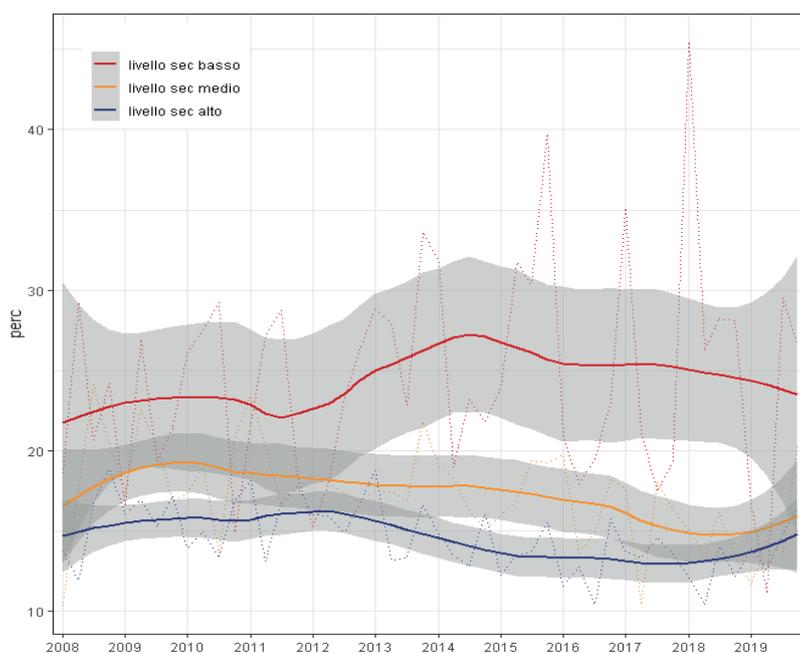
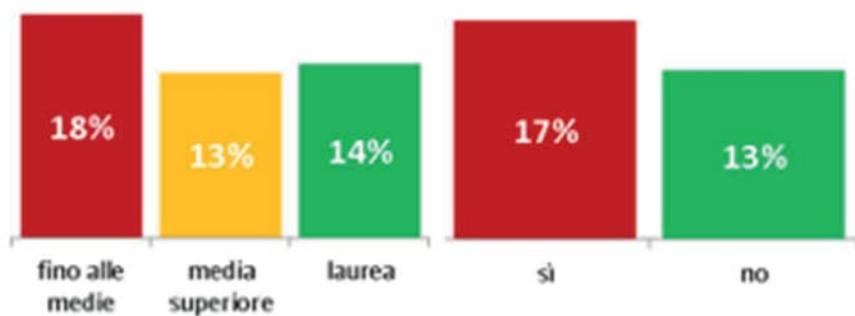
Il numero di persone attive è leggermente in aumento negli ultimi anni, e possiamo stimare che siano circa 1.900.000 gli adulti sotto i 70 anni che raggiungono i livelli raccomandati di attività fisica.

Veneto - adulti fisicamente attivi e sedentari, (PASSI, 2012-2019)



La sedentarietà è più diffusa tra le persone con basso titolo di studio e in difficoltà economica. Questa differenza è rimasta stabile nel tempo.

Veneto- adulti sedentari, per istruzione e titolo di studio (PASSI, 2016-2019)

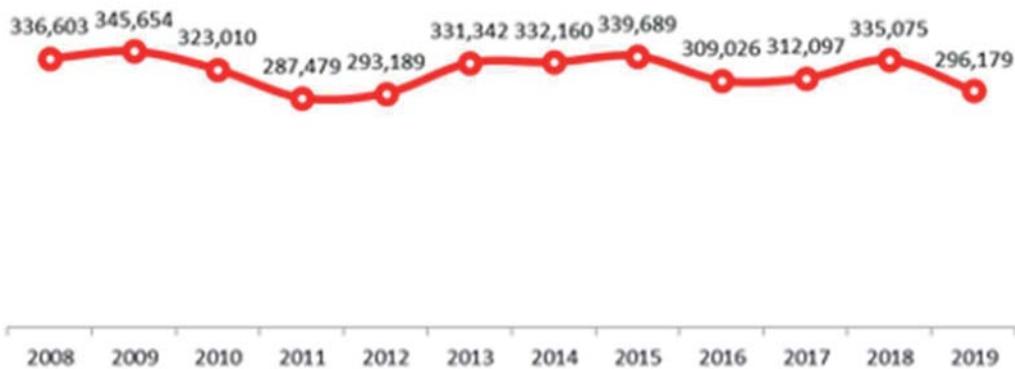


Eccesso ponderale

L'eccesso di peso è uno dei principali fattori che determinano l'aumento delle malattie croniche. In Veneto il 9,5% degli adulti tra i 18 e i 69 anni è obeso (circa 300.000 persone), mentre il 20% è in sovrappeso (dati PASSI). questi dati sono rimasti sostanzialmente stabili negli ultimi 12 anni

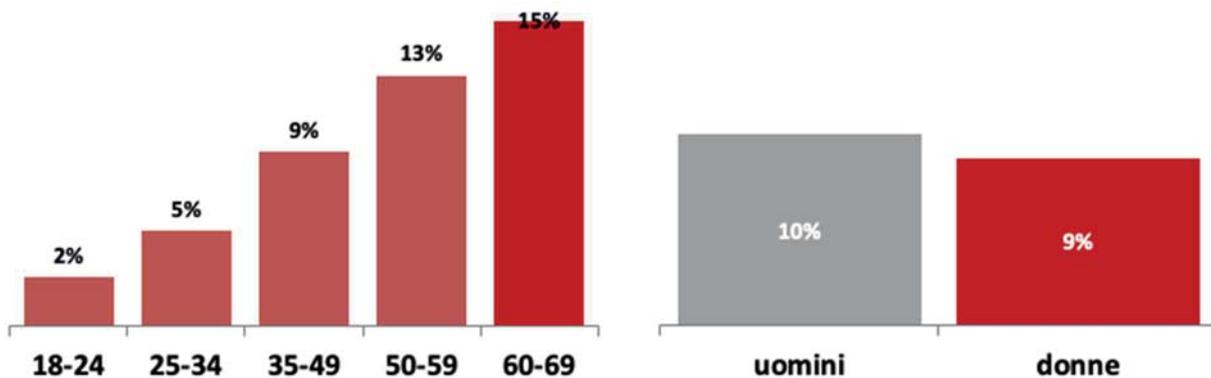
Tra i bambini di 8/9 anni il 6% sono obesi, in sovrappeso il 19%; tra gli adolescenti (11-15 anni) il 2,6% è obeso e un altro 13,8% è in sovrappeso.

Veneto - Adulti sotto i 70 anni obesi, (dati PASSI, 2008-2019)



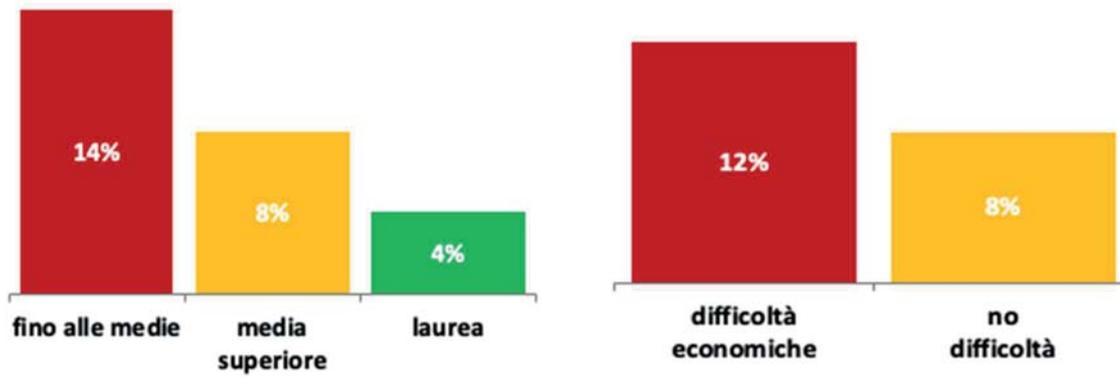
La percentuale di obesi cresce con l'età, mentre c'è solo una lieve differenza tra uomini e donne.

Veneto - Adulti obesi per sesso ed età (dati PASSI, 2016-19)



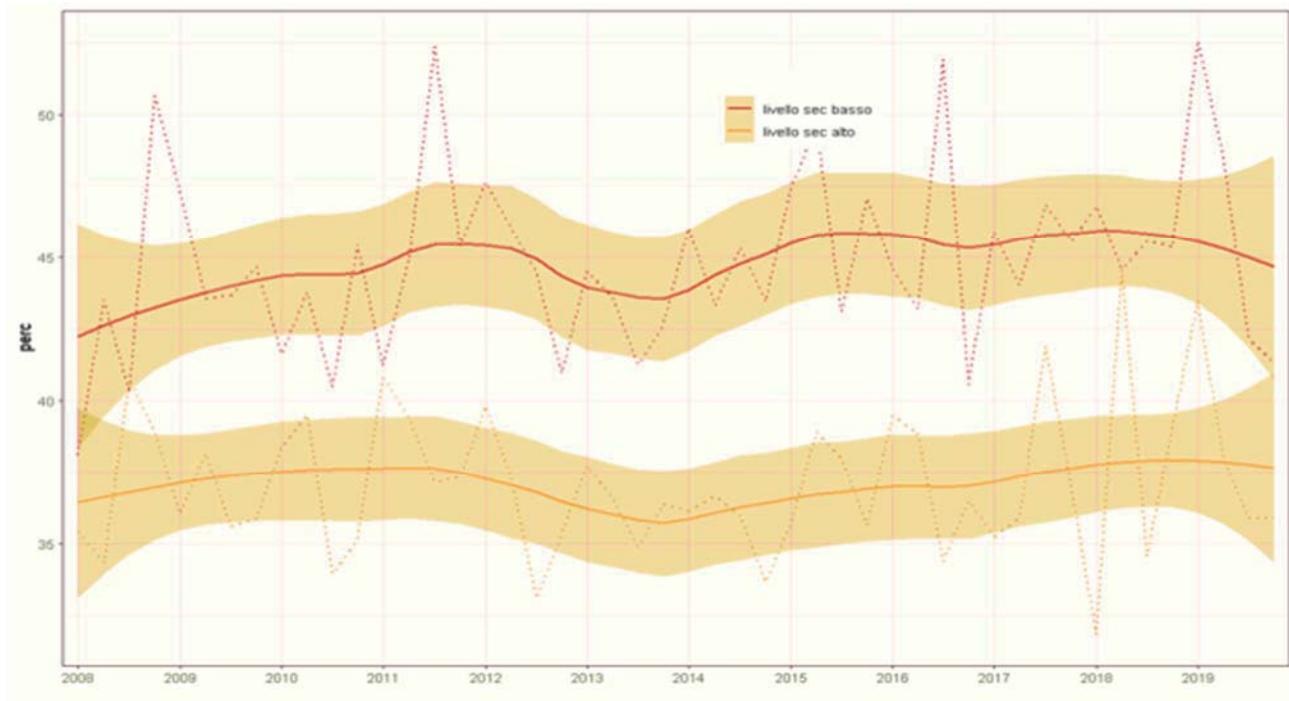
L'obesità è più frequente tra chi ha un più basso livello di istruzione e maggiori problemi economici.

Veneto - Adulti obesi per titolo di studio e difficoltà economiche (dati PASSI, 2016-19)



La differenza percentuale di persone in eccesso ponderale tra livello socioeconomico basso ed alto è rimasta costante nel tempo.

Veneto - persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obesi) per livello socioeconomico. Serie storica 2008-2019 (PASSI)



Consumo di frutta e verdura

Adeguate quantità di frutta e verdura proteggono da malattie croniche cardiovascolari e respiratorie e dai tumori, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti e antiossidanti e consentono di ridurre la densità energetica della dieta, per sensazione di sazietà che danno questi alimenti. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, in tutto il mondo, di circa il 31% delle malattie coronariche e di circa l'11% degli ictus.

5 porzioni al giorno di questi alimenti (400 grammi) sono la quantità minima consigliata.

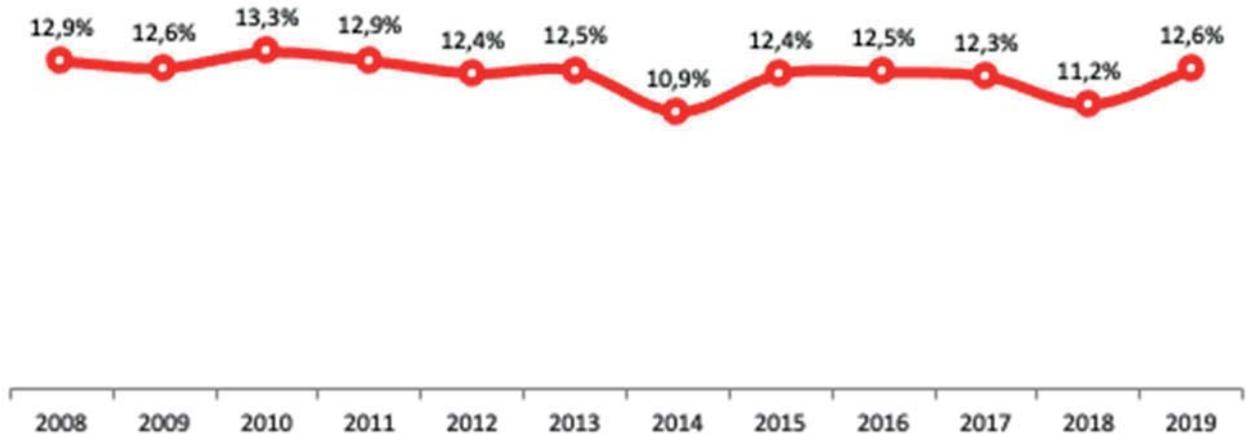
Più del 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura tutti i giorni e circa metà ha riferito di mangiarne almeno 3 porzioni. Solo il 12%, però, aderisce completamente alle raccomandazioni consumando 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.

Veneto - Porzioni di frutta e verdura giornaliere (PASSI, 2016-2019)



questa percentuale è rimasta stabile negli anni

Veneto – Adulti che mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (PASSI, 2008-2019)



Consumano più frequentemente 5 porzioni al giorno (16% della popolazione in questa classe di età) le persone con più di 50 anni (16%) e le donne (14,5% vs 9,7% degli uomini)

Tra gli adolescenti il 35% dichiara di mangiare frutta e verdura tutti i giorni, circa metà di questi più di una volta al giorno. Queste percentuali sono maggiori tra le ragazze.

Tra i bambini di 8/9 anni, invece, il 65% mangia frutta e verdura tutti i giorni, circa il 30% più di una porzione al giorno.

Consumo di alcol

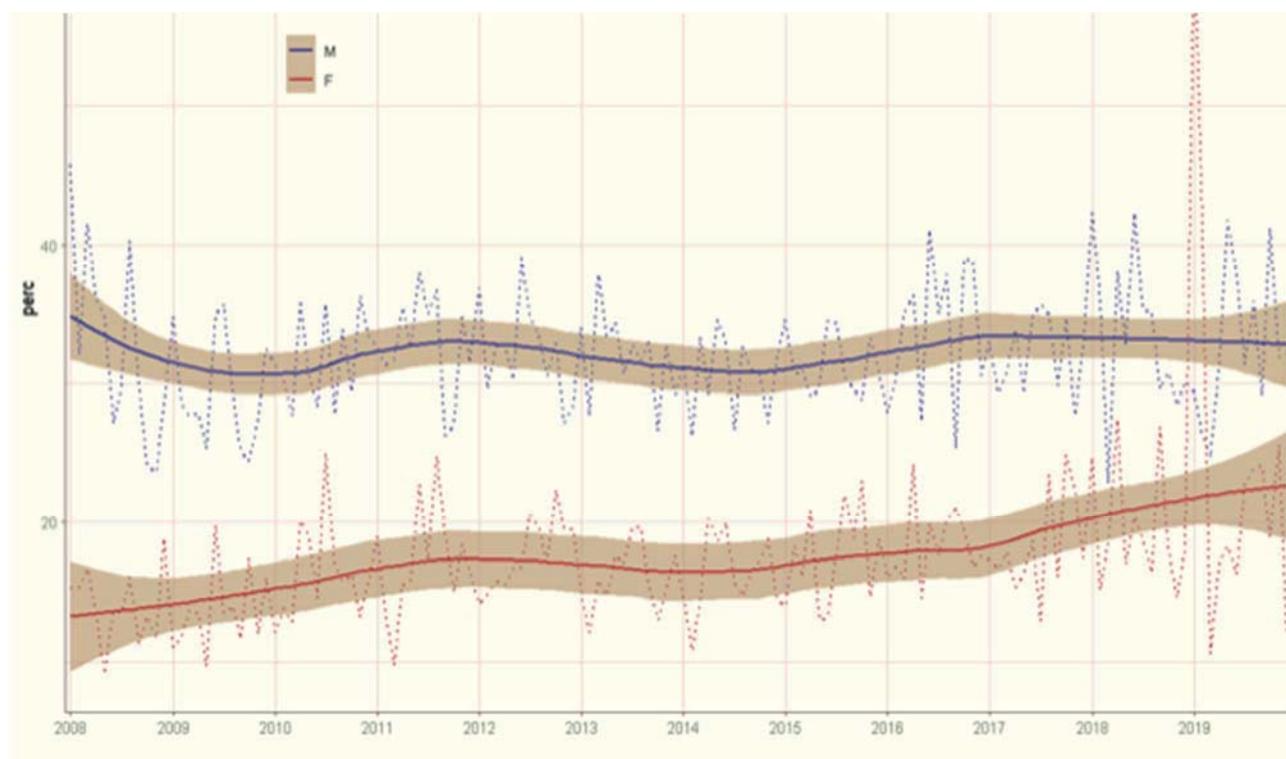
In Veneto, secondo i dati PASSI, 2 adulti su 3 bevono alcol (almeno un'unità alcolica negli ultimi 30 giorni prima dell'intervista).

Consumo a maggior rischio

Tra chi beve alcolici possiamo considerare come consumatore a maggior rischio chi ha un consumo abituale elevato, oppure beve solo o prevalentemente fuori pasto oppure chi è un bevitore "binge".

Nella nostra regione, circa il 26% degli adulti sotto i 70 anni (33% tra gli uomini, 19% tra le donne) è bevitore a maggior rischio. Questa percentuale è in costante crescita tra le donne, mentre negli ultimi 10 anni è rimasta costante tra gli uomini

Veneto - bevitori a maggior rischio per sesso. Serie storica 2008-2019 (PASSI)



Consumo abituale elevato

Non è possibile stabilire limiti certi sotto i quali il consumo di alcol si possa definire non dannoso per la salute. Si sono però individuati livelli di consumo "moderato" sotto i quali i rischi per la salute sono poco rilevabili e che consistono in 2 unità alcoliche in media al giorno per gli uomini e 1 unità per le donne. Oltre questi limiti il consumo di alcol è considerato rischioso.

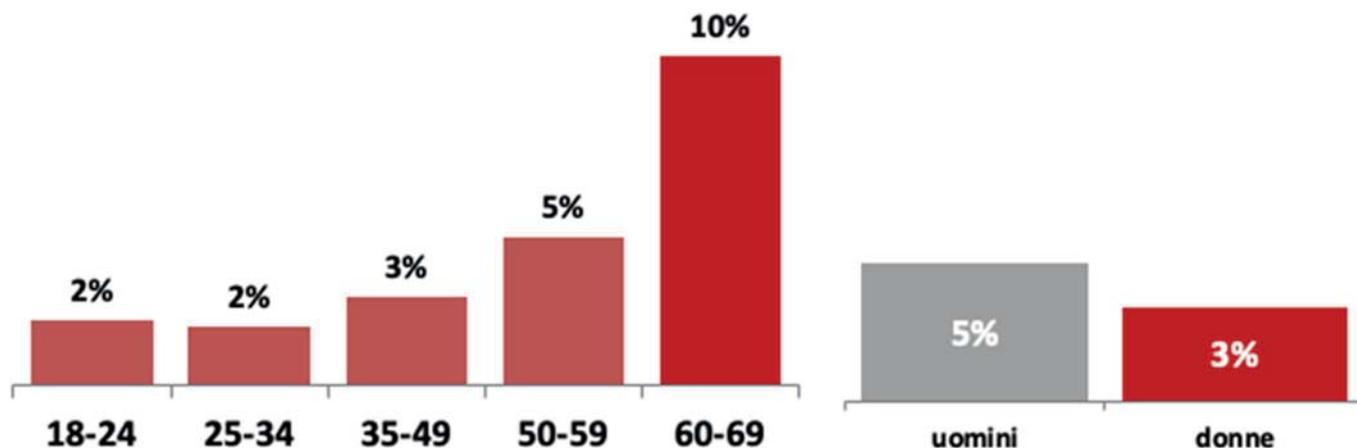
Più del 4% degli adulti nella nostra regione supera questi livelli: circa 120.000 persone

Veneto- Consumo elevato di alcol, (dati PASSI, 2008-2019)



Il consumo elevato di alcol è un po' più diffuso tra gli uomini e cresce con l'età: tra le persone con più di 60 anni arriva al 10%

Veneto - Consumo elevato di alcol per età e sesso (dati PASSI, 2016-19)



In alcuni gruppi di persone l'alcol è sempre dannoso: per esempio donne in gravidanza, epatopatici, minorenni...

Tra i minorenni, il 5,5% degli undicenni, il 19,1% dei tredicenni e il 54,2% dei quindicenni ha bevuto alcol negli ultimi 30 giorni (dati HBSC 2018).

Consumo "binge"

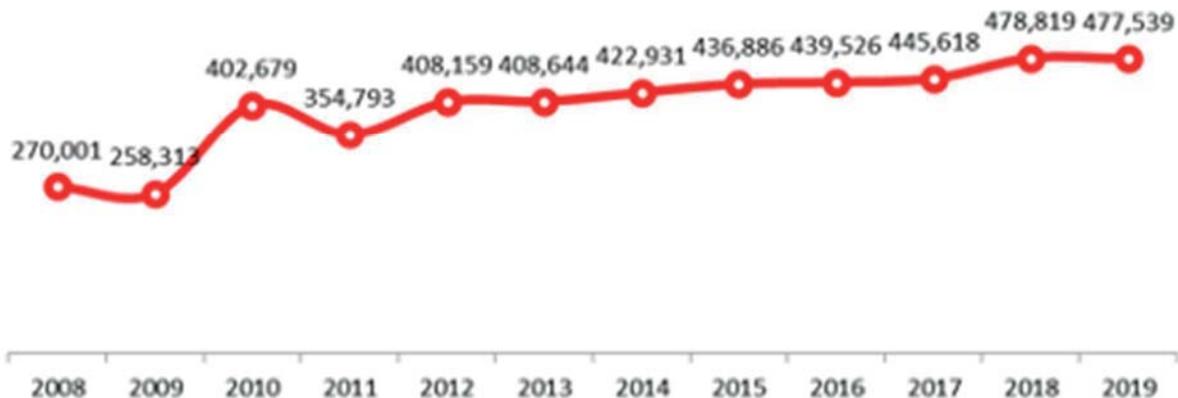
Un'altra modalità di consumo pericoloso è quella chiamata "binge", bere cioè molto alcol in una sola occasione (4 o più unità alcoliche per le donne, 5 o più per gli uomini)

Il 14% degli adulti può essere classificabile come bevitore binge, circa 477.000 persone.

Al di là di leggere variazioni fra un anno e l'altro, il dato rimane stabile nel corso degli ultimi anni.

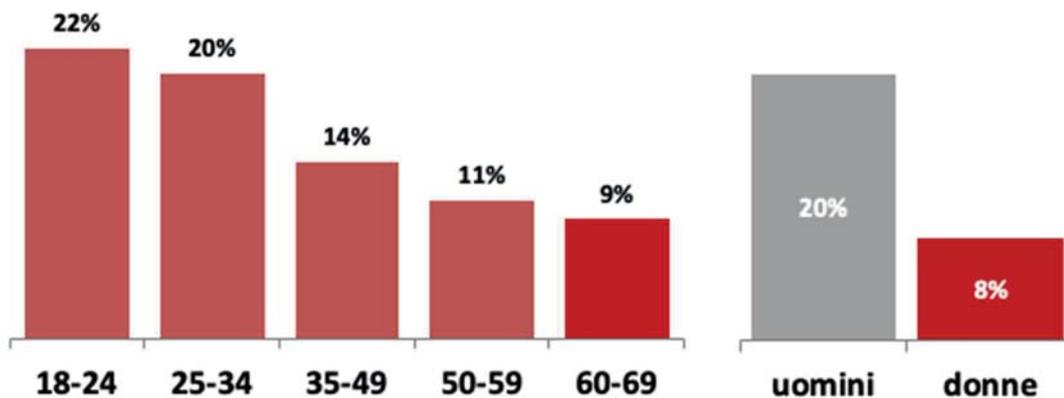
Tra gli adolescenti hanno sperimentato il binge il 6,4% degli undicenni, il 13,2% dei tredicenni e il 45,3% dei quindicenni (dati HBSC 2018)

Veneto - Consumo binge (dati PASSI, 2008-2019)



Il "binge drinking" è molto più diffuso tra gli uomini e tra i giovani

Veneto - Consumo binge per età e sesso (dati PASSI, 2016-2019)



Sia per il consumo abituale elevato che per quello binge, in Veneto non si rilevano grosse differenze per livello di istruzione o per condizione economica

Vaccinazioni negli adulti

L'offerta attiva alla vaccinazione per l'adulto, inserita nel calendario vaccinale regionale, prevede la proposta della vaccinazione antipneumococcica, seguita dall'eventuale vaccinazione antipneumococcica 23valente per determinate categorie di rischio, e della vaccinazione anti Herpes Zoster.

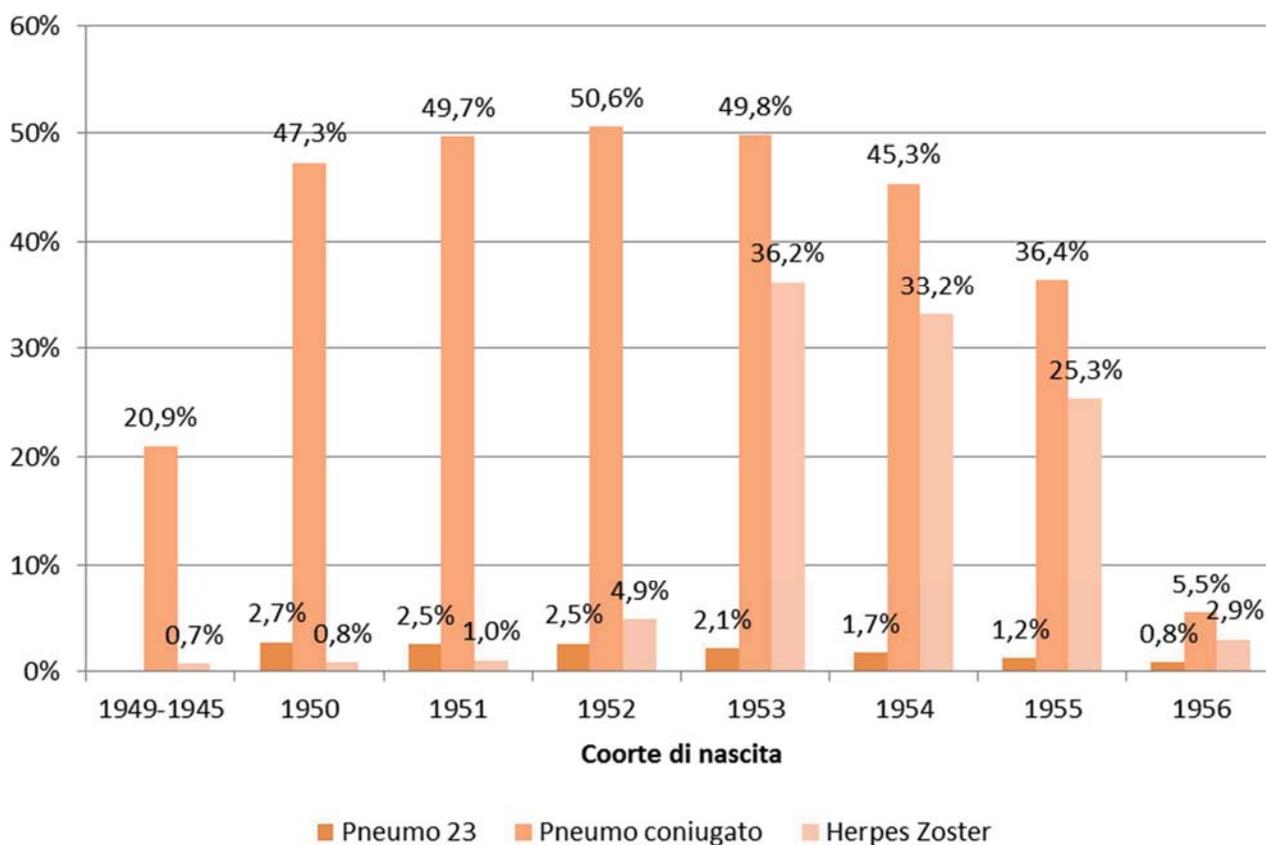
La coorte oggetto della chiamata per il 2020 è quella dei nati nel 1955 che comprende 60.221 persone registrate in anagrafe tra residenti e domiciliati.

Le coorti precedenti sono state oggetto di chiamata negli anni passati, il dato riportato è comunque aggiornato alla data di rilevazione. La coorte dei nati nel 1956 sono soggetti alla chiamata attiva di quest'anno pertanto il dato non va considerato.

Il 36,4% dei nati nel 1955 risultano vaccinati per pneumococco ed il 25,3% per Herpes Zoster, tali coperture risultano in calo rispetto le coorti passate. Tale flessione è legato ad un ritardo di chiamata disomogeneo sul territorio regionale legato anche alla situazione pandemica per COVID-19 che ha rallentato molte attività vaccinali e l'adesione alle campagne proposte.

Lo Zoster, proposto attivamente da tre coorti, vede un calo di copertura dal 36% (coorte 1953, chiamata attivamente nel 2018) all'ultima coorte, mentre la copertura per pneumococco è mediamente del 48% per le coorti del 1950-1954. La proposta della vaccinazione antipneumococcica 23valente è indicativamente del 2,5% per le coorti 1950-1953.

Figura 1 – Coperture vaccinali per Pneumococco coniugato, Pneumococco 23valente, Herpes Zoster (1 dose) . Coorti 1949– 1956, dati al 01/07/2021.



Screening oncologici

Nella Regione del Veneto nel periodo 2018-2019 i tassi di copertura dei programmi di screening, intesa come percentuale di soggetti aderenti agli screening, sulla popolazione avente diritto, sono:

Screening della mammella: 61,3%

Screening della cervice uterina 67,3%

Screening del colon-retto: 60,0%

I tassi di estensione degli inviti e di adesione ai programmi di screening, per gli screening della mammella e del colon-retto sono in linea con le soglie standard desiderabili (soglie di riferimento Osservatorio Nazionale Screening (ONS)).

Screening mammografico: approfondimento dalla sorveglianza PASSI

Secondo i dati PASSI raccolti, in Veneto, nel quadriennio 2016-2019 la copertura dello screening mammografico nelle donne tra 50-69 anni è pari al 86,3% (pool nazionale 74,8%).

La gran parte delle donne che ha effettuato lo screening mammografico lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle A.ULSS (67,4%), mentre quello spontaneo, fuori dai programmi offerti dalle A.ULSS, è poco frequente (18,8%). Rispetto al pool nazionale la percentuale di donne venete che aderiscono allo screening organizzato (55,3% nazionale) è più alta mentre non ci sono differenze per l'adesione spontanea.

Negli ultimi anni la copertura dello screening mammografico è aumentata passando dal 81,8% del 2008 al 86,7% del 2019.

Copertura screening mammografico totale per regione di residenza

Passi 2016-2019



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Mammografia negli ultimi 2 anni

In Veneto, nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistate, che dichiara di aver eseguito una mammografia nei due anni precedenti l'intervista è significativamente maggiore tra le donne con cittadinanza italiana (87,0 vs 72,2), mentre non si registrano differenze tra i vari livelli socio-economici.

Tuttavia si osserva che l'adesione allo **screening organizzato** è più bassa al crescere del livello di istruzione e nelle donne italiane, mentre raggiunge più facilmente le donne con più di 60 anni.

Fig. 1 Mammografia negli ultimi 2 anni, PASSI 2016-2019

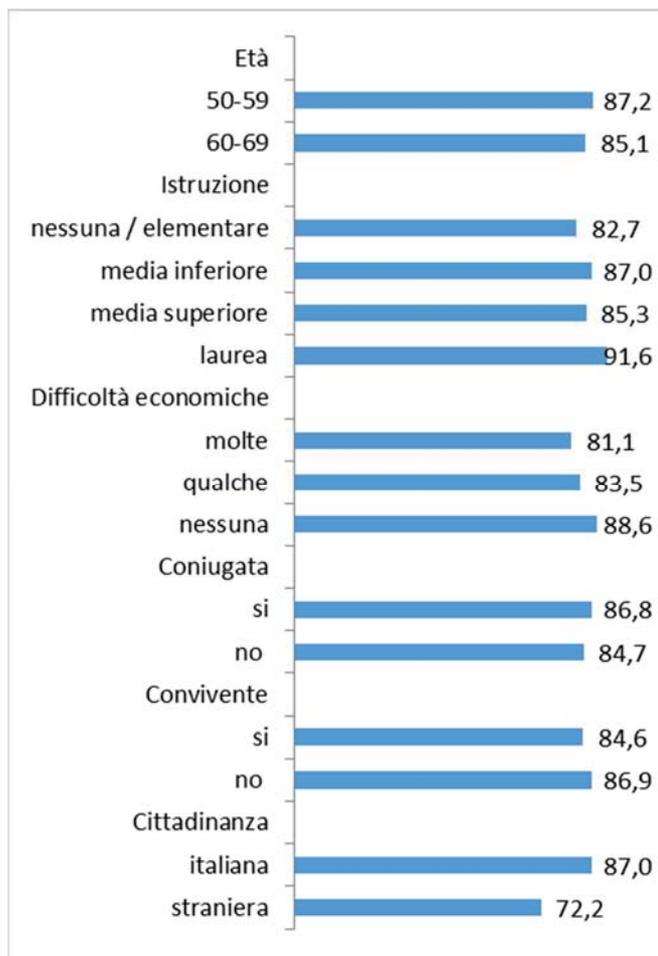
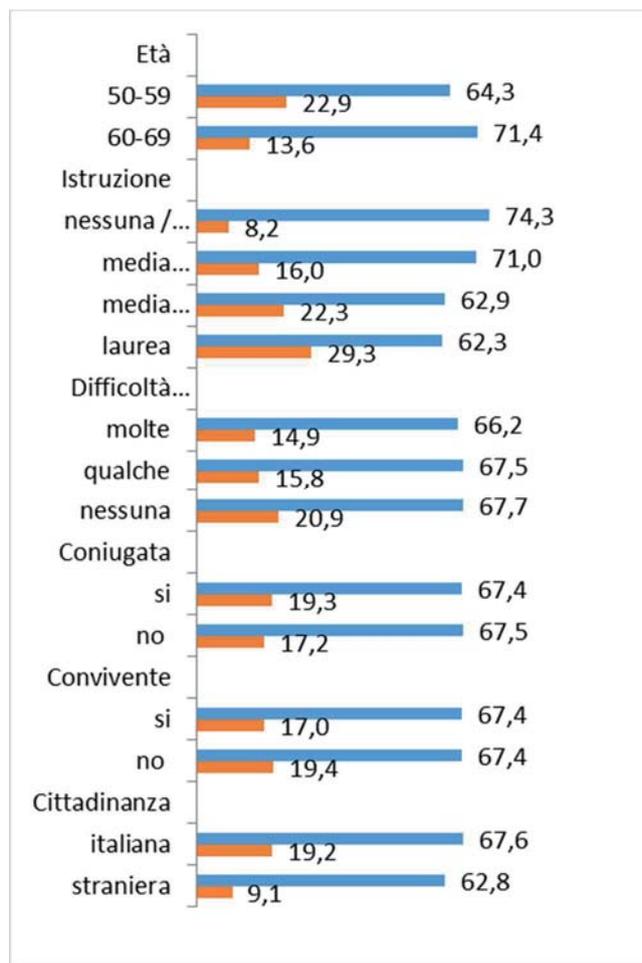


Fig. 2 Mammografia negli ultimi 2 anni nell'ambito dello screening organizzato e spontaneo, PASSI 2016-2019

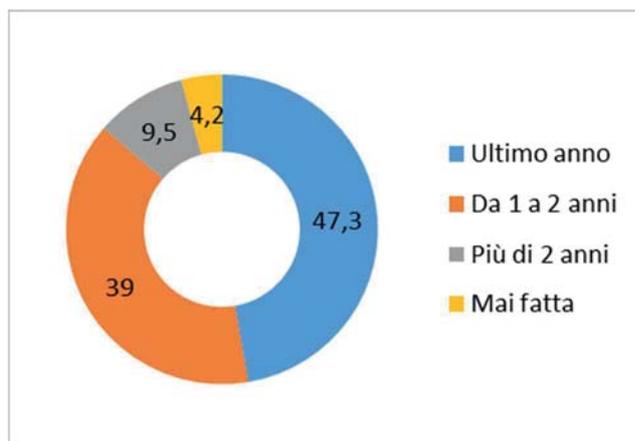


■ Screening spontaneo
 ■ Screening organizzato

Periodicità

Rispetto all'ultima mammografia eseguita, il 47% delle donne tra 50 e 69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 39% uno a due anni, il 9,5% da più di due anni. Il 4% ha riferito di non aver mai eseguito l'esame.

Periodicità



i da

Screening citologico: approfondimento dalla sorveglianza PASSI

Secondo i dati PASSI raccolti, in Veneto, nel quadriennio 2016-2019 la copertura dello screening cervicale nelle donne tra 25-59 anni (Pap-test o HPV test) è pari al 88,4% (pool nazionale 79,9%)

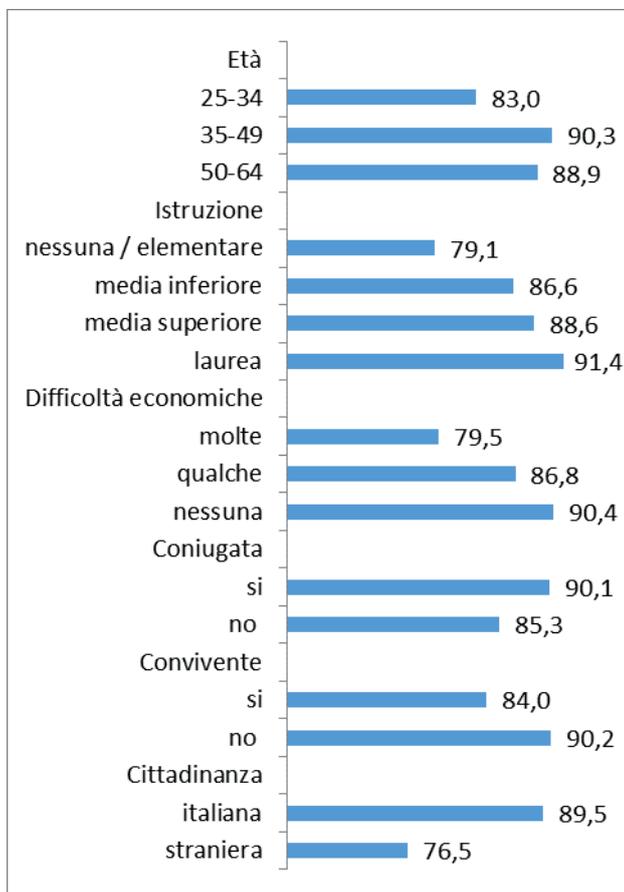
La gran parte delle donne che ha effettuato lo screening mammografico lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle A.ULSS 59,4%, mentre quello spontaneo, fuori dai programmi offerti dalle A.ULSS, è poco frequente (28,8%). Rispetto al pool nazionale la percentuale di donne venete che aderiscono allo screening organizzato è più alta (48,7% nazionale) mentre non ci sono differenze significative per l'adesione spontanea.

La copertura dello screening cervicale è stabile negli anni.

Screening cervicale negli ultimi 3 anni

In Veneto, nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistate, che dichiara di aver eseguito un test di screening cervicale nei tre anni precedenti l'intervista è maggiore tra le donne con livello socioeconomico più alto e con cittadinanza.

Fig. 3 Screening cervicale negli ultimi 3 anni, PASSI 2016-2019



Copertura screening colorettole totale per regione di residenza

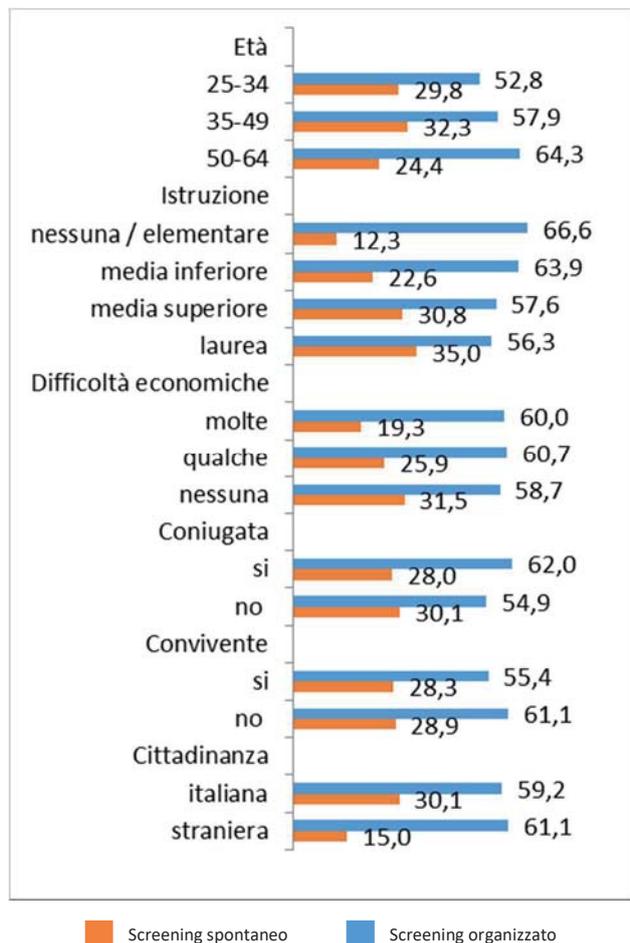
Passi 2016-2019



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

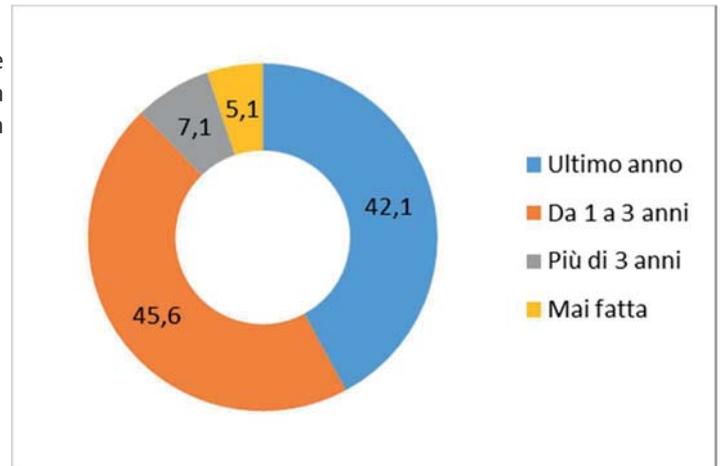
Fig. 4 Screening cervicale negli ultimi 3 anni nell'ambito dello screening organizzato e spontaneo, PASSI 2016-2019



■ Screening spontaneo ■ Screening organizzato

Periodicità

Rispetto all'ultimo test eseguito, il 42% delle donne tra i 25 e 64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 46% da uno a tre anni, il 7,1% da più di tre anni. Il 5% ha riferito di non aver mai eseguito l'esame.



Screening colon-retto: approfondimento dalla sorveglianza PASSI

Secondo i dati PASSI raccolti, in Veneto, nel quadriennio 2016-2019 la copertura dello screening coloretale tra la popolazione di età compresa tra i 50-69 anni è pari al 74,8% (pool nazionale 47,6%)

La gran parte delle persone che ha effettuato lo screening coloretale lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle A.ULSS (69,2%), mentre quello spontaneo, fuori dai programmi offerti dalle A.ULSS, è poco frequente (5,3%). Il test più utilizzato per la prevenzione della diagnosi precoce del tumore coloretale è la ricerca del sangue occulto nelle feci (sof), in Veneto il 69,5% degli intervistati tra i 50 e i 69 anni di età riferisce di averlo effettuato nei due anni precedenti l'intervista. Meno del 16,9% degli intervistati riferisce di aver effettuato una colonscopia o una rettosigmoidoscopia a scopo preventivo nei cinque anni precedenti l'intervista. Negli ultimi anni la copertura dello screening totale è aumentata significativamente passando dal 60,4% del 2010 al 76,7% del 2019.

Copertura screening coloretale totale per regione di residenza

Passi 2016-2019

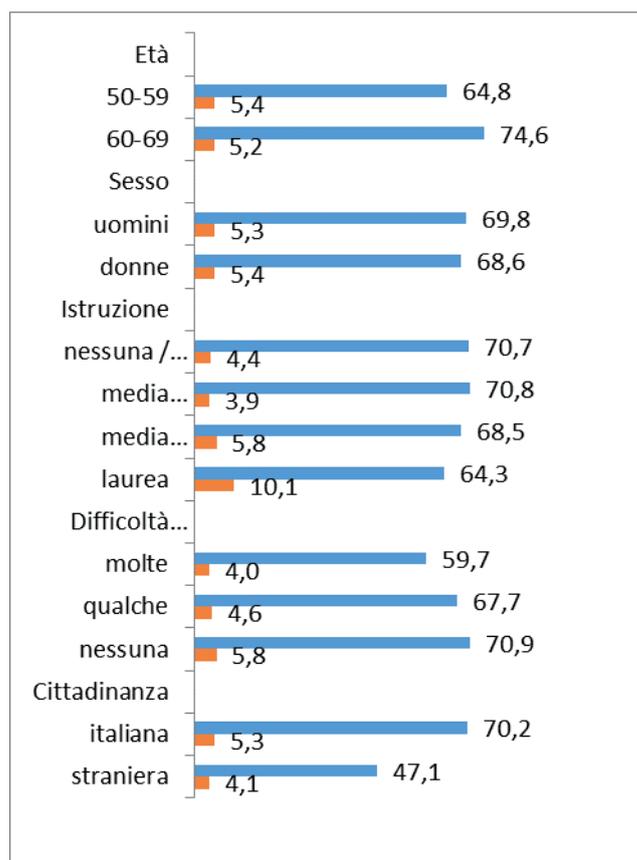
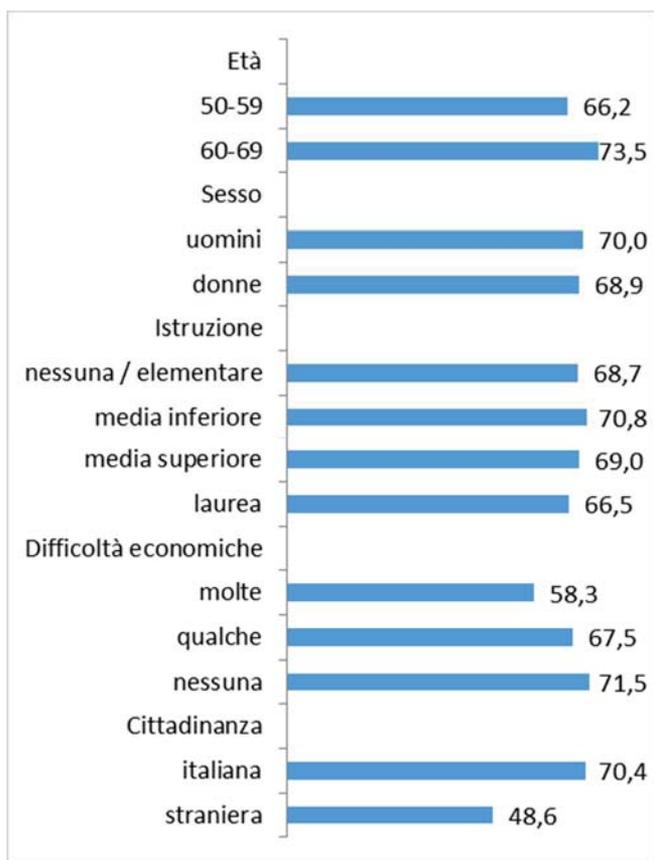


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni

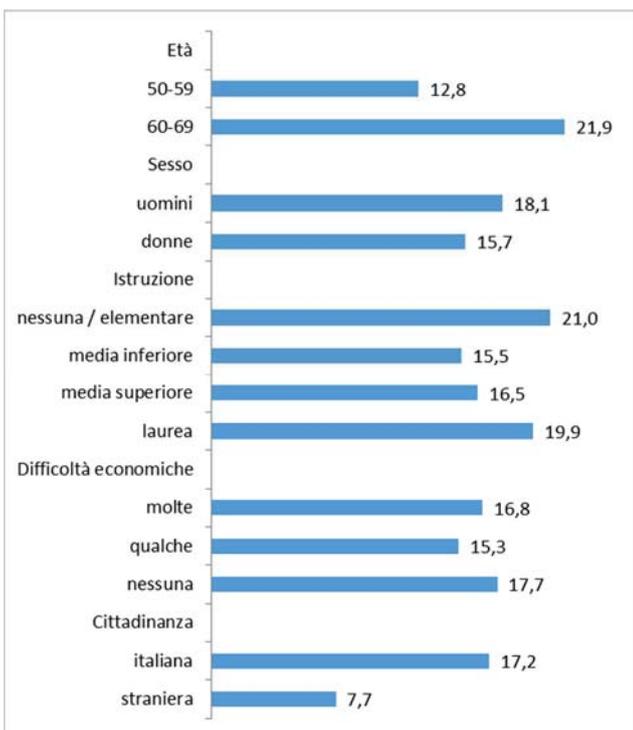
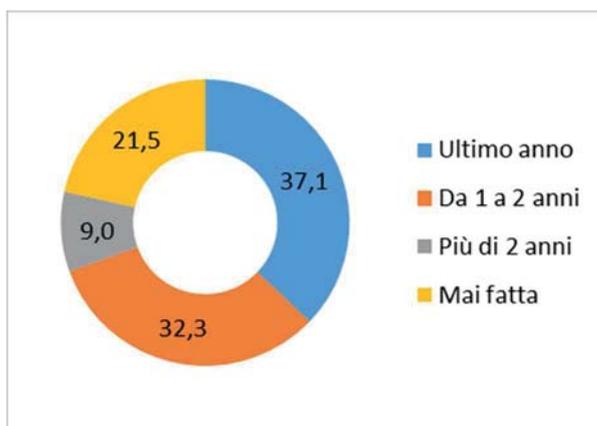
In Veneto, nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistati, che dichiara di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci nei due anni precedenti l'intervista è significativamente maggiore tra le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni, non si registrano differenze per genere. La percentuale di persone che effettuano questo tipo test diminuisce al crescere del titolo di studio e delle difficoltà economiche. Ancora grande è la differenza tra persone con cittadinanza italiana e straniera (70,4% vs 48,6%).



Screening spontaneo Screening organizzato

Periodicità

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto, il 37,1% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 32,3% da uno a due anni, il 9% da più di due anni. Il 21,5% ha riferito di non aver mai eseguito l'esame.



Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni

Nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistati, in Veneto, che dichiara di aver effettuato una colonscopia/rettosigmoidoscopia nei cinque anni precedenti l'intervista è significativamente maggiore tra le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni e con nazionalità italiana, non si registrano differenze significative per genere e classe socioeconomica.

Vaccinazioni in età pediatrica

La vaccinazione è uno degli strumenti principali di prevenzione adottati dalla Regione per il contenimento della diffusione delle malattie infettive. Adottando il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e definendo il calendario vaccinale nel Piano Regionale di Prevenzione, la Regione definisce le strategie vaccinali per ogni fascia d'età.

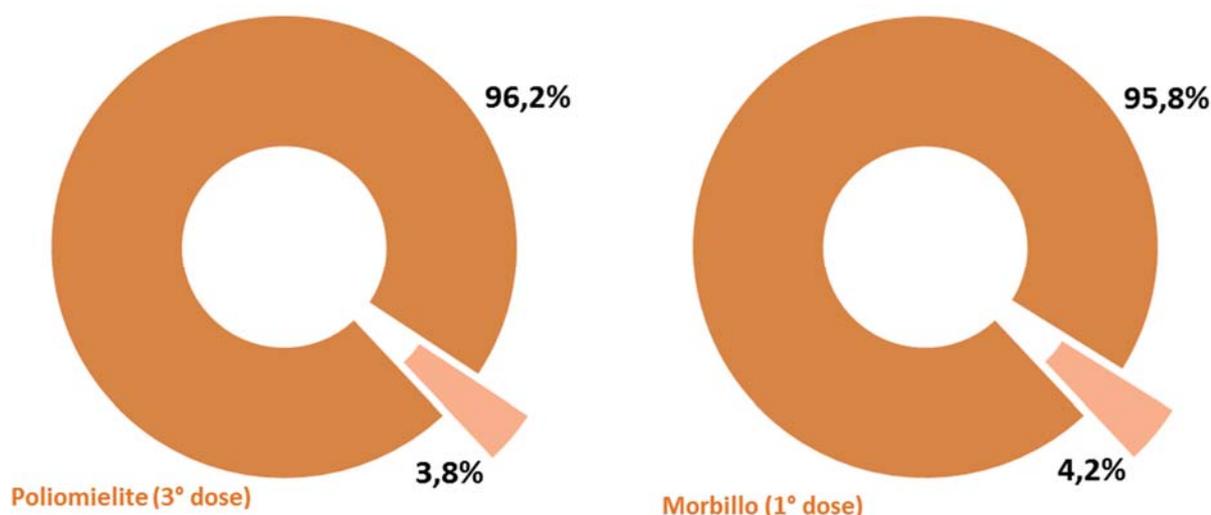
Al 2020, considerando tutti e 559.182 soggetti residenti o domiciliati sul territorio regionale, è possibile aggiornare la copertura complessiva per i soggetti di età compresa tra i 2 ed i 14 anni al 96,2% per la terza dose di Poliomielite (rappresentativo anche per le altre vaccinazioni comprese nel vaccino esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Hib ed Epatite B tra le quali le variazioni di coperture sono contenute) e del 95,8% per la prima dose di Morbillo (rappresentativo anche per Rosolia e Parotite) (Figura 1). La copertura per la Poliomielite, rappresentativo per gli altri cinque vaccini del vaccino esavalente, è del 94,9%, mentre quella per il Morbillo e per l'MPR è del 94,4%.

La rilevazione per il Meningococco ACWY indica una copertura del 91,4%. A partire dalla coorte dei nati nel 2015, nella Regione del Veneto, viene offerta attivamente (su invito), anche la vaccinazione anti Meningococco B. La copertura ottenuta è del 91,9%. Rispetto alla coorte 2015 l'adesione alla vaccinazione è in forte crescita su tutto il territorio.

Per il Pneumococco la copertura per ciclo di base (da 1 a 3 dosi a seconda dell'età) per la coorte 2018 è del 94,1%. Il dato sulla Varicella si allinea con quello dell'MPR indicato in precedenza. Oltre alle vaccinazioni elencate, si segnala, sempre per la coorte 2018, una percentuale di copertura del 13,9% per l'Epatite A (prima dose).

Per la coorte dei nati nel 2018, si rileva anche la copertura del vaccino anti Rotavirus che si attesta all'80,9%. Il dato è sempre riferito al 31/12/2020.

Figura 1 – Coperture vaccinali per Poliomielite (3° dose) e Morbillo (1° dose) nei soggetti tra 2 e 14 anni (coorti 2018-2006) residenti e domiciliati nella Regione Veneto: 559.182 soggetti. Dati al 31/12/2020.



A partire dall'anno 2008 è stata avviata, nella Regione Veneto, la campagna vaccinale contro il papilloma virus. Le diverse Aziende Ulss hanno quindi iniziato la vaccinazione della coorte di nascita delle 11-12enni nate nel 1996. Le tempistiche di avvio della campagna vaccinale a livello locale sono state differenti (tra marzo ed ottobre 2008). La scelta della Regione Veneto, con l'approvazione del calendario vaccinale (DGRV n. 1564 del 26.08.2014), è stata quella di includere nella campagna vaccinale contro l'HPV le 11-12enni a partire dalla coorte del 1996 e di mantenere l'offerta gratuita per tutte le coorti oggetto della campagna di vaccinazione fino al compimento del 18° anno di età. Inoltre la Regione ha programmato, a partire dalla coorte dei nati nel 2004, l'invito al vaccino anche ai maschi 12enni e l'offerta gratuita su richiesta ai nati delle coorti 2001-2003.

Ad oggi, l'attività di invito alla vaccinazione ha interessato le coorti delle nate negli anni 1996-2008. I dati in questo report sull'attività vaccinale sono al 31/12/2020 e, a differenza delle rilevazioni precedentemente presentate, il dato di ogni coorte

è aggiornato a tale data.

È bene precisare che per la coorte delle nate nel 2008, l'invito non è ancora stato esteso a tutte le ragazze residenti e che la vaccinazione per molte di loro è ancora in fase di svolgimento, soprattutto per quanto riguarda il completamento del ciclo vaccinale.

Anche per la coorte precedente, delle nate nel 2007, come avvenuto per le altre coorti, si considera il dato ancora parziale ed in fase di consolidamento.

La copertura vaccinale a livello regionale (Figura 2) indica un massimo percentuale per le ragazze nate nel 2000 con fluttuazioni che variano, per i cicli completi, tra il 58,6 e il 79,9%. Per le ultime coorti sembra esserci una risposta leggermente meno decisa all'invito a vaccinarsi o un ritardo rispetto al calendario regionale.

Complessivamente, per le dodici coorti riportate in figura (esclusa la 2008), per un totale di 276.308 ragazze a fine 2020, si ha una copertura del 78,1% per prima dose e del 75,7% per ciclo completo.

La vaccinazione HPV, è offerta anche nei maschi con chiamata attiva a partire dai nati nel 2004 ma l'offerta è gratuita sin dalla coorte 2001 e ad oggi risultano vaccinati tra le coorti 2001-2003 circa il 18,5% degli adolescenti per prima dose e il 17,7% per ciclo completo.

La percentuale di copertura per la coorte 2004 per prima dose è del 68,1% e per il ciclo completo si attesta al 65,8%. La percentuale di copertura per la coorte 2005 per prima dose è del 74,5% e per il ciclo completo si attesta al 71,5%. Per la coorte 2006, le due coperture sono, rispettivamente, del 75,0% e del 69,5%.

La percentuale di copertura, invece, per la coorte dei maschi nati nel 2007 per prima dose è del 64,5%. Il ciclo completo si attesta al 54,1%.

Figura 2 – Coperture vaccinali per papilloma virus, per prima dose e ciclo completo. Coorte delle femmine nate nel 1996-2008, dati al 31/12/2020.



3.3 Determinanti della incidentalità

LA SICUREZZA STRADALE

Tra i bevitori di 18-69 anni che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi, il 9% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno 2 unità alcoliche. Il 32% degli intervistati riferisce di aver subito almeno un controllo, come guidatore o passeggero, da parte delle Forze dell'Ordine nel corso dell'ultimo anno; il 11% riferisce di essere stato sottoposto all'etilotest, in percentuale maggiore i giovani (17%).

Nel periodo 2016-2019, in Veneto la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (95%) e il casco (98%). L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 43% degli intervistati, infatti, la usa sempre. L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è significativamente più basso nelle classi d'età più anziane; non sono emerse differenze per sesso, livello socio-economico.

In Veneto, il 14% degli intervistati nel quadriennio 2016-2019 ha riferito di avere delle difficoltà nell'utilizzare sempre il dispositivo di sicurezza per bambini.

LA SICUREZZA DOMESTICA

In Veneto la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 94% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente. In particolare hanno una più bassa percezione del rischio: gli uomini e le persone senza difficoltà economiche. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare è invece un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.

3.4 Determinanti ambientali

Inquinamento atmosferico

Uno dei fattori ambientali con maggiore impatto sulla salute della popolazione è senz'altro l'inquinamento atmosferico, che si presenta come fattore critico in tutte le regioni del Bacino Padano, incluso il Veneto, anche a causa delle caratteristiche meteorologiche e orografiche del territorio, particolarmente sfavorevoli alla dispersione degli inquinanti atmosferici.

Negli ultimi 15 anni si è osservata una significativa riduzione delle concentrazioni medie di inquinanti atmosferici come le polveri sottili e gli ossidi di azoto (Figure 1-3), tuttavia si riscontrano criticità legate al superamento dei limiti di legge per quanto riguarda la concentrazione media di Benzo(a)pirene (Figura 4) e il numero di giorni con superamento del limite giornaliero di PM10 (Figura 5). Inoltre, si consideri che gli attuali limiti di legge per le concentrazioni medie di PM10, PM2.5 e NO2 non sono allineati con le ultime linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, pubblicate nel 2021, che propongono limiti assai più restrittivi a tutela della salute umana.

Figura 1. Veneto - Concentrazioni medie annuali di PM10. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)

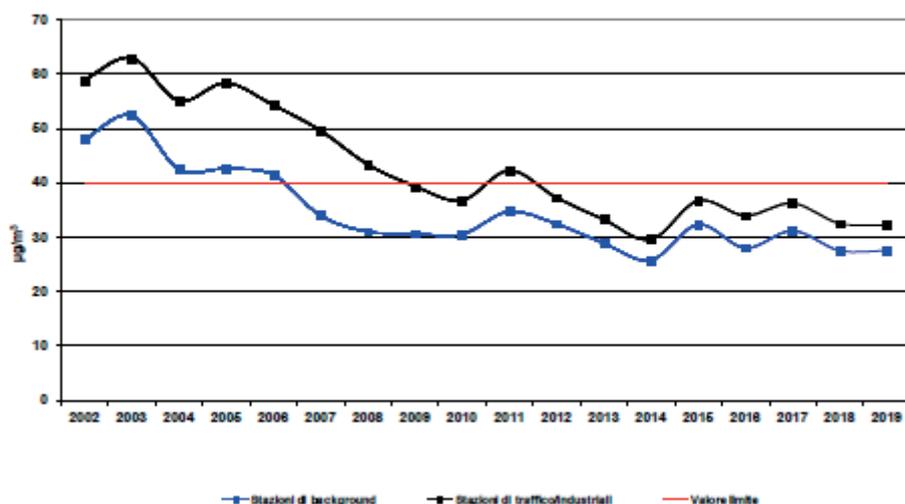


Figura 2. Veneto - Concentrazioni medie annuali di PM2.5. Serie storica 2007-2019 (Fonte: ARPAV)

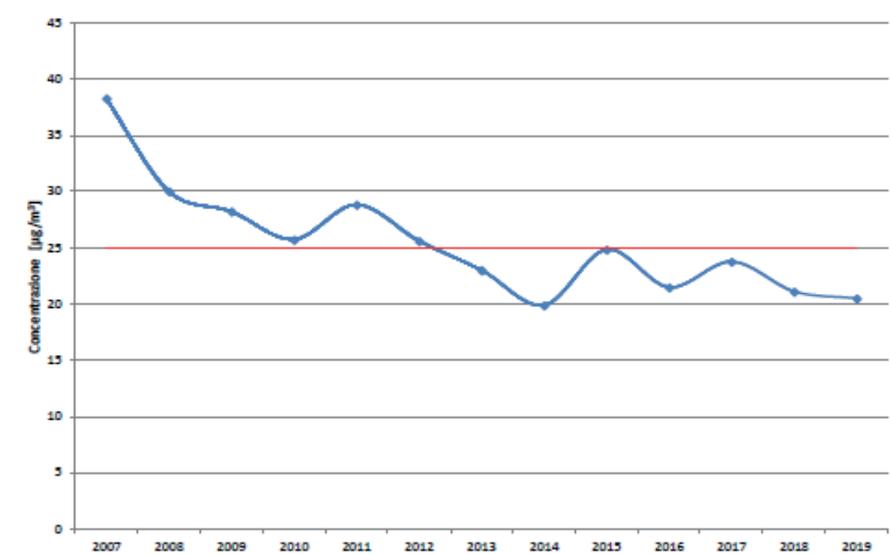


Figura 3. Veneto - Concentrazioni medie annuali di NO2. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)

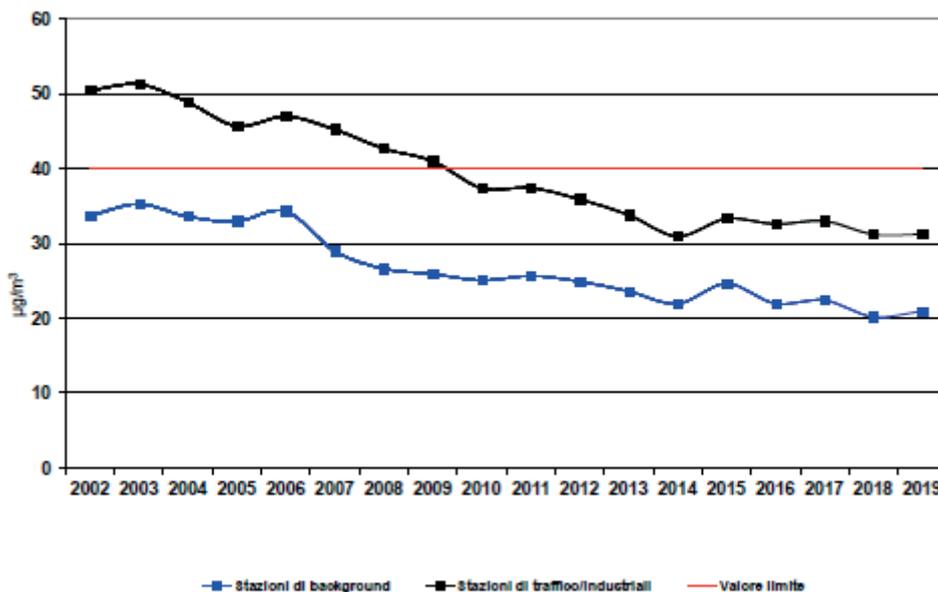


Figura 4. Veneto - Concentrazioni medie annuali di Benzo(a)pirene. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)

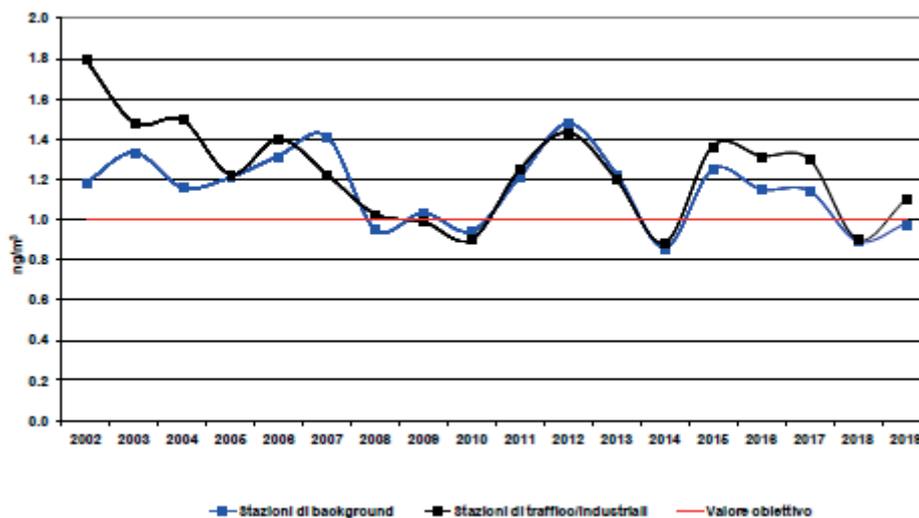
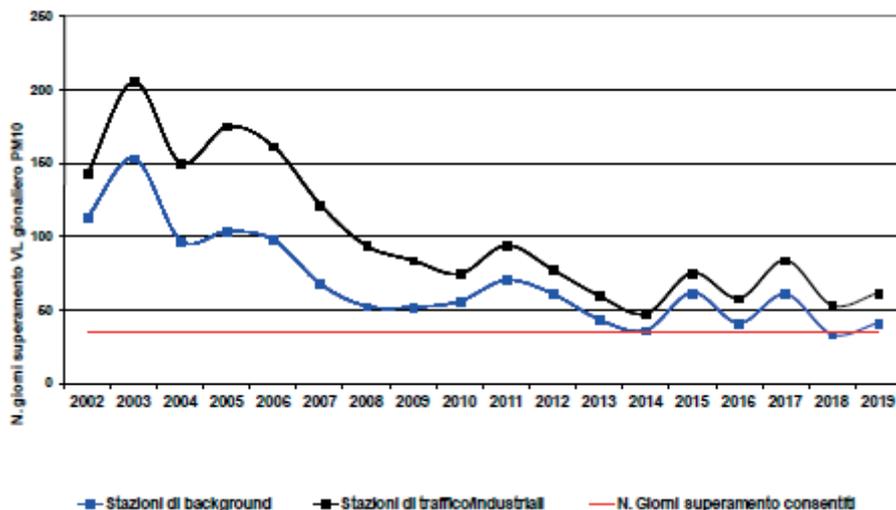


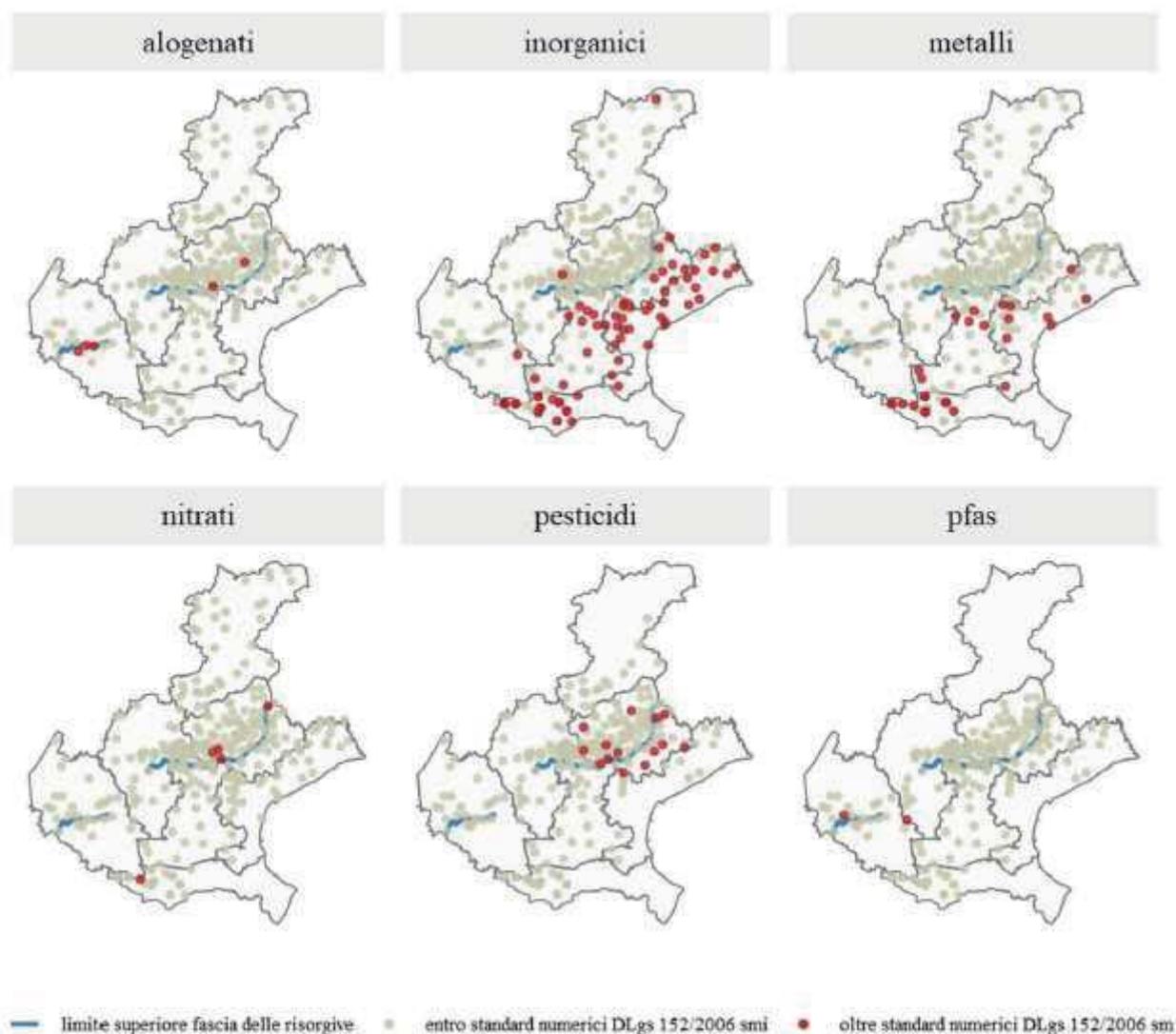
Figura 5. Veneto - Numero giorni di superamento del valore limite giornaliero di PM10. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)



Inquinamento dei corpi idrici

L'inquinamento dei corpi idrici può avere un impatto sulla salute umana sia in maniera diretta, attraverso il consumo di acqua contaminata per bere, cucinare, lavarsi e preparare i cibi, sia in maniera indiretta attraverso l'utilizzo di acqua contaminata in agricoltura e allevamento. Nel territorio regionale, il sistema di monitoraggio ambientale gestito da ARPAV mostra una situazione di diffusa compromissione della matrice acque a livello di corpi idrici superficiali e sotterranei. Tra i principali contaminanti si annoverano i nitrati, i metalli pesanti, i fitosanitari e, in alcune zone del territorio regionale, le sostanze perfluoroalchiliche (PFAS). In Figura 6 sono illustrati i punti di campionamento della rete di monitoraggio delle acque sotterranee che nel 2019 hanno presentato, per diverse categorie di contaminanti, superamento degli standard stabiliti dal D.Lgs. 152/2006.

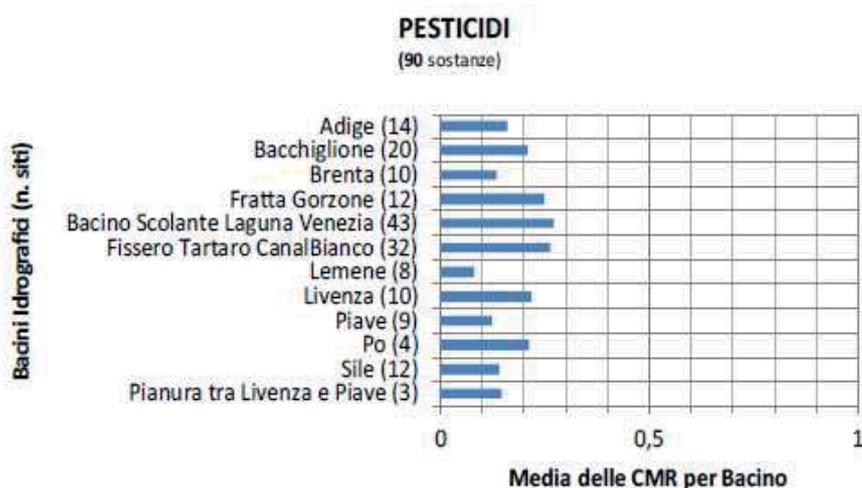
Figura 6. Veneto - Mappa dei punti di monitoraggio della rete delle acque sotterranee con superamento degli standard numerici del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. (Fonte: ARPAV)



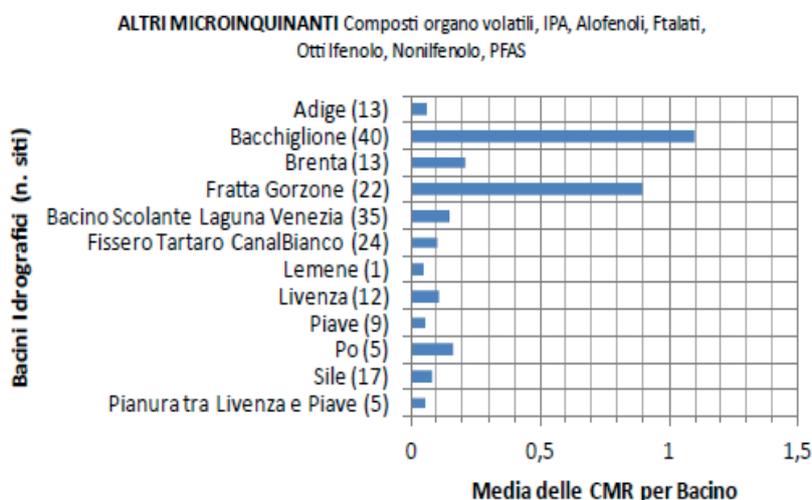
La Figura 7 offre una rappresentazione sintetica dello stato di contaminazione dei corpi idrici superficiali nei vari bacini idrografici, relativamente a Pesticidi e ad Altri microinquinanti; l'indicatore utilizzato è la Concentrazione Media Relativa (CMR), la quale esprime il rapporto tra la concentrazione media misurata di una sostanza e il relativo Standard di Qualità Ambientale; più elevata è la CMR maggiore è la contaminazione ambientale. Per la categoria Altri microinquinanti, nel 2019 sono stati riscontrati valori di CMR elevati nei bacini del Bacchiglione e del Fratta Gorzone, attribuibili alla contaminazione da PFAS e in particolare all'acido perfluoro-ottansulfonico (PFOS), le cui concentrazioni superano lo SQA in numerose stazioni nel corso dell'anno.

Figura 7. Veneto - Livello di contaminazione, per Pesticidi e Altri microinquinanti, dei corpi idrici superficiali raggruppati in bacini idrografici, espresso come media della Concentrazione Media Relativa (Fonte: ARPAV)

Media della concentrazione media relativa di pesticidi per bacino idrografico, anno 2019
(fra parentesi le stazioni monitorate per fitosanitari nel bacino)



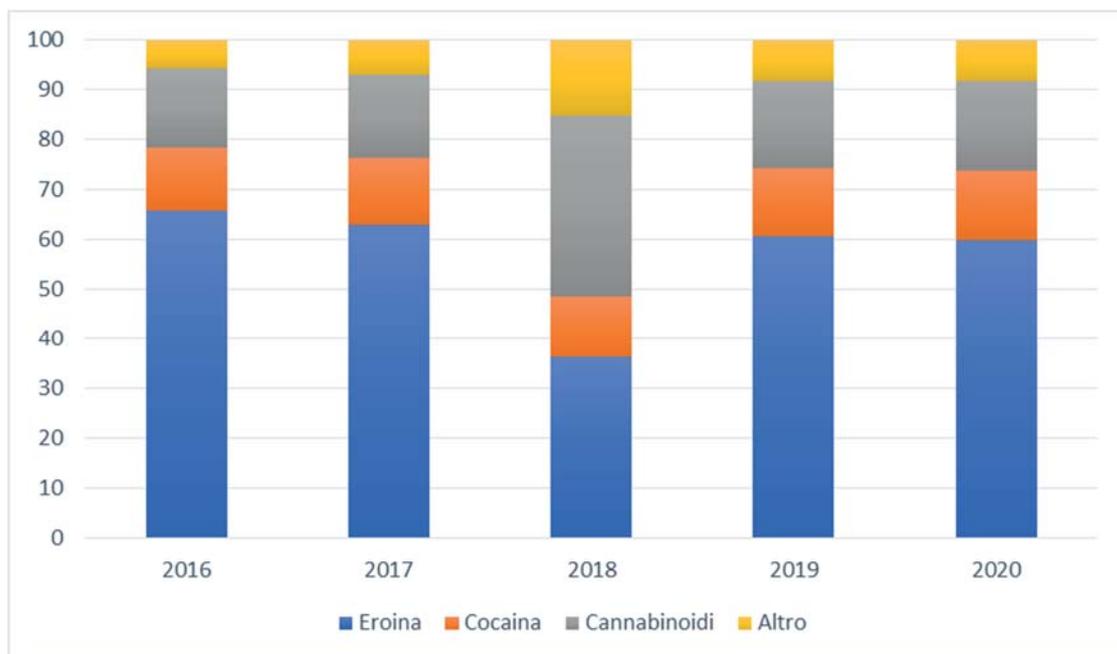
Media della concentrazione media relativa di altri microinquinanti per bacino idrografico, anno 2019



3.3 Uso di sostanze

Il grafico a barre riportato a seguire mostra la ripartizione del consumo di sostanze stupefacenti per tipologia; sulla base del grafico è possibile affermare che nel periodo 2016-2020 la sostanza maggiormente diffusa è l'eroina usata da circa il 60% di soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti.

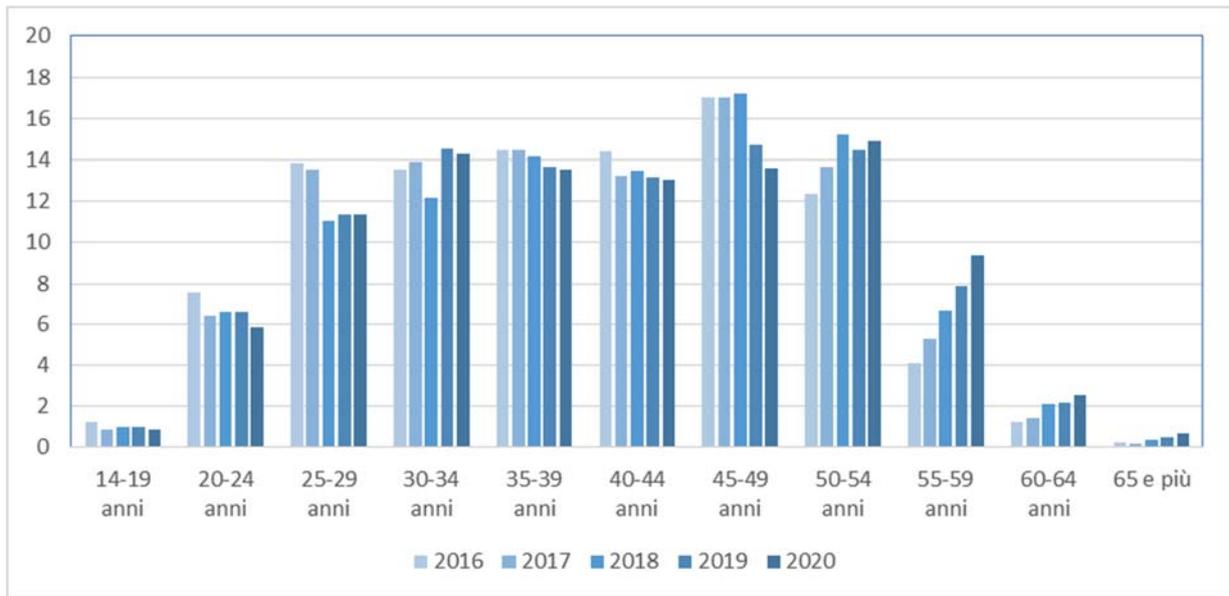
Fig. 1 Consumo, espresso in percentuale sul totale, di sostanze stupefacenti con focus su quelle maggiormente diffuse nel Veneto (2016-2020).



EROINA

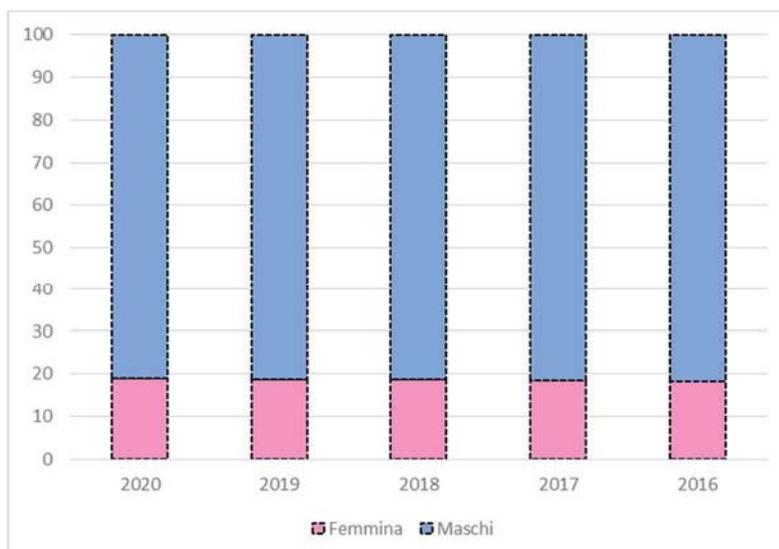
Il consumo di eroina è maggiormente diffuso nei soggetti con età compresa tra i 45 e i 49 anni che nel 2016 rappresentano oltre il 15% dei consumatori totali. È possibile affermare che il trend per suddetta classe d'età ha subito una decrescita difatti, nel 2020 i consumatori di età compresa tra i 45 e i 49 anni erano meno del 15% mentre, vi è un aumento di consumo nella classe d'età 55-59 anni passato dal 4% a circa il 10%.

Fig. 2 Consumo di eroina, espresso in percentuale sul totale, ripartito per classi d'età in Veneto (2016-2020).



La maggior parte dei soggetti che fanno uso di eroina sono di sesso maschile e sulla base del grafico riportato a seguire è possibile affermare che la ripartizione per sesso rimane costante nel periodo considerato (20% F vs 80% M).

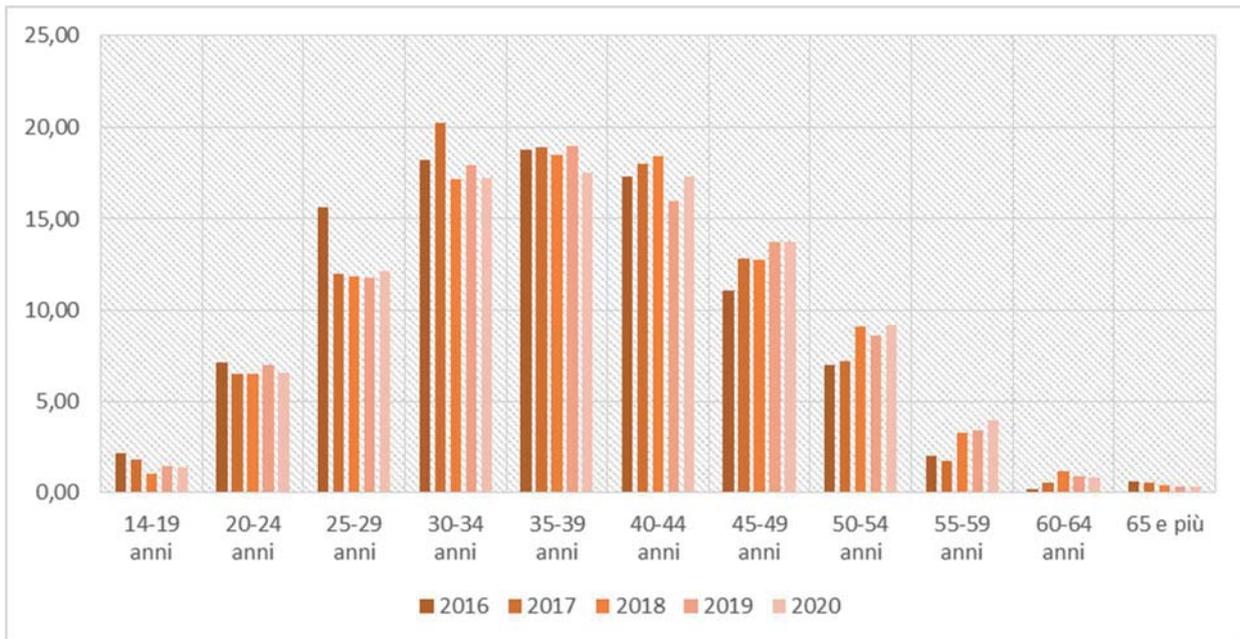
Fig. 3 Consumo di eroina, espresso in termini di percentuale sul totale, ripartito per sesso nel Veneto (2016-2020).



COCAINA

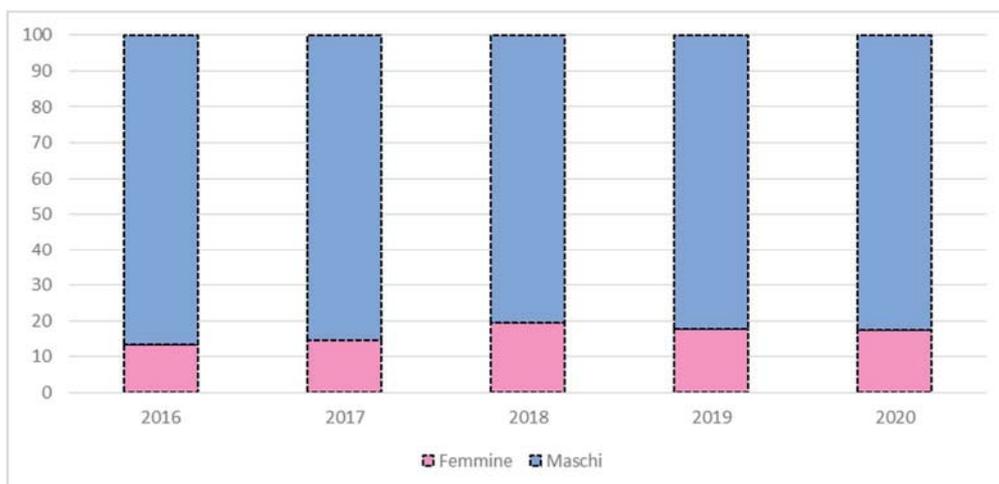
Il consumo di cocaina, terza sostanza in ordine di consumo dopo eroina e cannabis, è maggiormente diffuso in soggetti d'età compresa tra i 30 e i 44 anni che rappresentano quasi il 60% del totale dei consumatori. Anche qui è possibile osservare una crescita nelle classi d'età superiori ai 45 anni mentre per le restanti classi i valori rimangono pressoché costanti.

Fig. 4 Consumo di cocaina, espresso in termini di percentuale sul totale, ripartita per classi d'età nel Veneto (2016-2020).



Anche in questo caso la ripartizione del consumo per sesso vede prevalere soggetti di sesso maschile (circa il 90%) a quelli di sesso femminile (circa il 10%) e il trend rimane costante nel periodo considerato.

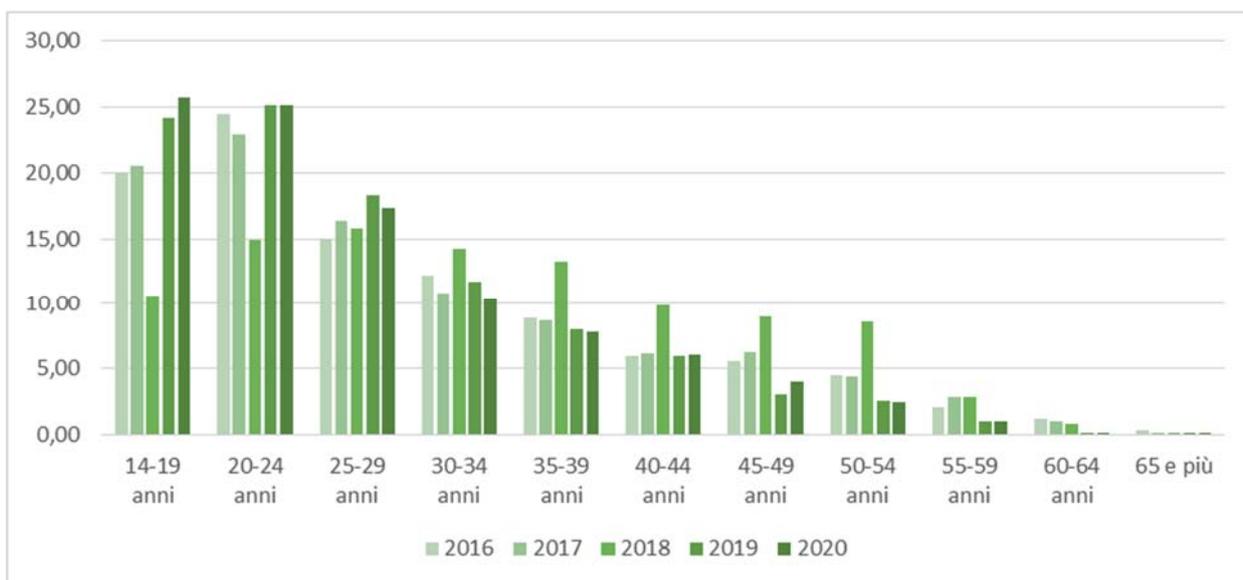
Fig. 5 Consumo di cocaina, in termini di percentuale sul totale, ripartito per sesso in Veneto (2016-2020).



CANNABINOIDI

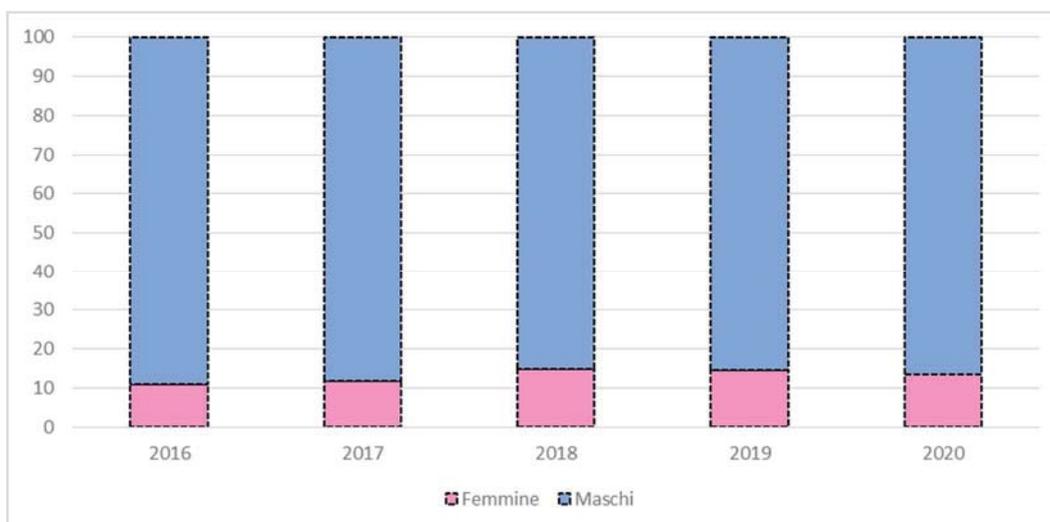
La sezione dei cannabinoidi comprende tutte le sostanze psicoattive che si ottengono dalla Cannabis sativa; i cannabinoidi costituiscono la seconda sostanza con effetti stupefacenti più usata nel Veneto maggiormente diffusa nelle classi d'età inferiori ovvero, tra i soggetti d'età compresa tra i 14 e i 24 anni che costituiscono praticamente oltre o quasi il 50% dei consumi totali. Con l'aumentare dell'età diminuisce anche l'uso della sostanza come è possibile osservare dal grafico sottoriportato.

Fig. 6 Consumo di cannabinoidi, espresso in termini di percentuale sul totale, ripartito per classi d'età nel Veneto (2016-2020).



Anche in questo caso fanno uso di cannabinoidi prevalentemente soggetti di sesso maschile (90% M vs 10% F).

Fig. 7 Consumo di cannabinoidi ripartito per sesso nel Veneto (2016-2020).

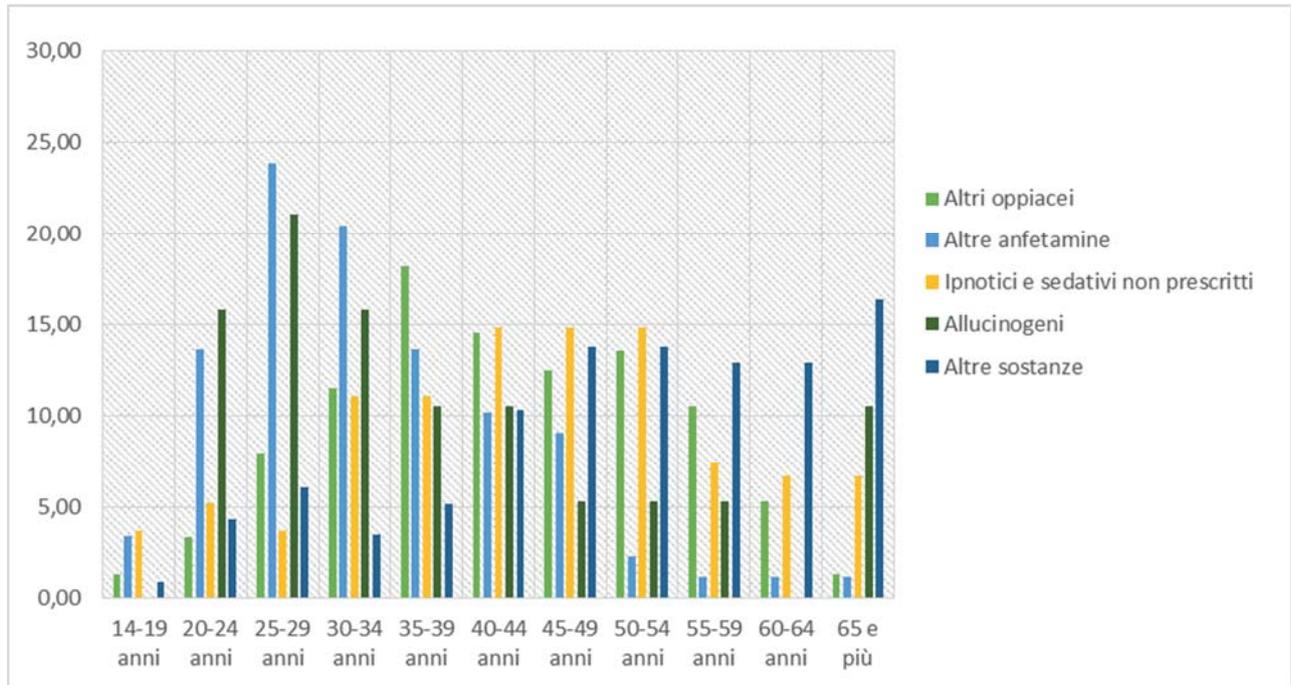


ALTRE SOSTANZE*

Per quanto riguarda il consumo di altri stupefacenti, diversi da quelli elencati in precedenza e più comuni sul territorio del Veneto, sono molto diffusi gli oppiacei e gli ipnotici/sedativi non prescritti. Molto basso è il consumo di allucinogeni.

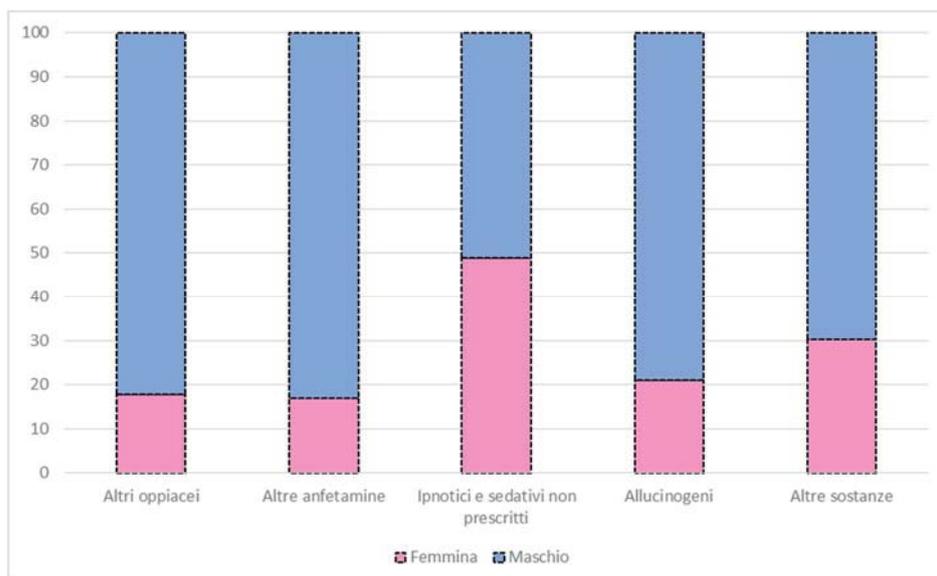
Il grafico a seguire evidenzia che mentre per la maggior parte delle sostanze stupefacenti il consumo è prevalentemente legato ai soggetti di sesso maschile per gli ipnotici e i sedativi non prescritti la ripartizione per sesso è pressoché uguale tra maschi e femmine

Fig. 8 Consumo di altre sostanze diverse da eroina, cocaina e cannabinoidi suddivise in base agli effetti farmacologici ripartite per età in Veneto (2020).



*si considerano (Inalanti volatili, Altre sostanze illegali, GHB, Ketamina, Cannabinoidi sintetici, Buprenorfina)

Fig 9 Consumo di altre sostanze diverse da eroina, cocaina e cannabinoidi suddivise in base agli effetti farmacologici ripartite per sesso in Veneto (2020).



LUCIANO
FLOR
28.02.2022
08:23:47
GMT+01:00

