



**AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 2 NORD**
Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Deliberazione N. 2287 del 13/12/2023

PROPONENTE: DIREZIONE SANITARIA

OGGETTO: Presa d'atto del documento "Piano strategico operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale" di cui alla DGRC n. 625 del 29.12.2022 e relative determinazioni

In pubblicazione dal 13/12/2023 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

U.O.C. AFFARI GENERALI

Direttore

Elenco firmatari

Massimiliano Vollaro - U.O.C. AFFARI GENERALI

Carmela Cardella - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Monica Vanni - DIREZIONE SANITARIA

Mario Iervolino - DIREZIONE GENERALE

Redatto da

Francesco Del Gatto

IL DIRETTORE GENERALE

**Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.105 del
04/08/2022, in esecuzione della DGRC n. 320 del 21/06/2022**



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Oggetto: Presa d'atto del documento "Piano strategico operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale" di cui alla DGRC n. 625 del 29.12.2022 e relative determinazioni

Direttore DIREZIONE SANITARIA

Premesso che con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 625 del 29.11.2022

- è stato approvato il "Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale Panflu 2021-2023"
- è stato disposto che ogni Azienda Sanitaria Locale
 - ✓ nomini un "Coordinatore Aziendale per la Pandemia Influenzale", che è il referente per le attività della sua Azienda rispetto al Gruppo di Coordinamento e a tutte le Autorità competenti. Tale figura è individuata nel Direttore Sanitario o suo delegato;
 - ✓ elabori un piano aziendale di risposta alla Pandemia Influenzale che dovrà essere validato dal Comitato Pandemico Regionale (CPR);
 - ✓ definisca un gruppo di lavoro di riferimento aziendale, e relativo coordinatore, che funga da riferimento per la Regione e che possa monitorare periodicamente i dati di consumo dei farmaci a livello aziendale e territoriale.

Tenuto conto che con nota 204220 del 18.04.2023 la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha chiesto, tra l'altro, di recepire il piano allegato alla Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 625 del 29.11.2022.

Visto che con Delibera ASL Napoli 2 Nord n. 733 del 26/04/2023:

1. si prendeva atto della Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 625 del 29.11.2022 "Approvazione del Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale Panflu 2021-2023";
2. si nominava, quale delegato del Direttore Sanitario, il Direttore UOC Prevenzione e Protezione, dott.ssa Mariarosaria Basile – già coordinatore UCA, come Coordinatore Aziendale per la Pandemia Influenzale;
3. si dava mandato al coordinatore UCA di proporre alla Direzione Sanitaria i componenti del tavolo di lavoro per elaborare il piano aziendale di risposta alla Pandemia Influenzale.

Considerato che il coordinatore UCA

- con nota prot. 504 del 16.06.2023 proponeva alla Direzione Sanitaria i nominativi dei componenti del tavolo di lavoro de quo, ricevendone la relativa approvazione;
- trasmetteva alla Direzione Sanitaria il documento aziendale "Piano strategico operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale", elaborato e condiviso dal tavolo di lavoro;

Ravvisata la necessità di

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

- prendere atto del documento aziendale “Piano strategico operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale”, elaborato e condiviso dal tavolo di lavoro;
- identificare i ruoli e le responsabilità delle varie articolazioni aziendali/figure coinvolte nella piena attuazione del documento “Piano strategico operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale”

Visti

- Il D.lgs.502/92, il D.lgs.229/99;
- La legge regionale 16/08.

Per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e attestato che il presente provvedimento, alla stregua delle risultanze e degli atti tutti sopra richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche.

PROPONE

Al Direttore Generale

Per i motivi espressi in narrativa che qui s'intendono integralmente riportati:

- 1. di prendere atto** del documento aziendale “Piano strategico operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale”, elaborato e condiviso dal tavolo di lavoro;
- 2. di evidenziare** che tale documento potrà essere oggetto di successive modifiche ed integrazioni, proposte dal tavolo di lavoro, al fine di mantenerne la piena efficacia ed efficienza anche in ragione delle mutabili condizioni esterne;
- 3. di individuare** le seguenti figure professionali/team aziendali per la piena attuazione del documento “Piano strategico operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale”;
 - **Coordinatore delle attività di governance:** dott.ssa Mariarosaria Basile, già coordinatore UCA;
 - **Gruppo di Coordinamento aziendale PANFLU**, così come declinato all'interno del piano a cui si dà mandato di attivarsi ciascuno per le attività previste nel documento;
 - **Team aziendale col compito di assicurare la pronta disponibilità di medicinali, dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale, costituito dai seguenti professionisti:**
 - **Direttore del Dipartimento Farmaceutico** con la funzione di coordinatore e che funga da riferimento per la Regione;
 - **Direttore UOC prevenzione e protezione;**
 - **Direttore UOC Acquisizione beni e servizi;**

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

- **Direttore Tecnologie Informatiche ed ingegneria clinica;**

4. **di specificare** che la dott.ssa Basile opererà di concerto con i responsabili di cui sopra;
5. **di dare mandato** al Direttore dell'UOC Prevenzione e Protezione ed all'UOC Formazione e Aggiornamento di organizzare la formazione relativamente al Piano per tutti gli operatori interessati;
6. **di dare mandato** ai Direttori medici di presidio, ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori/Responsabili di UU.OO. di provvedere alla diffusione interna, in maniera capillare, del documento agli operatori interessati, e di garantire la partecipazione obbligatoria di questi ultimi al processo formativo, assicurandosi dell'avvenuta partecipazione, nonché di monitorare i cambiamenti organizzativi in termini di risorse umane, materiali e tecnologiche al fine di assicurare il continuo rispetto di quanto contenuto nel documento.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott.ssa Monica Vanni

Il Direttore Generale

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.105 del 04.08.2022, in esecuzione della DGRC n. 320 del 21.06.2022

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione, mediante la sottoscrizione dello stesso da parte del dirigente proponente, della regolarità e legittimità del presente atto nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della legge 20/94 e successive modifiche;

DELIBERA

1. **di prendere atto** del documento aziendale "Piano strategico operativo aziendale di preparazione e riposta ad una pandemia influenzale", elaborato e condiviso dal tavolo di lavoro;
2. **di evidenziare** che tale documento potrà essere oggetto di successive modifiche ed integrazioni, proposte dal tavolo di lavoro, al fine di mantenerne la piena efficacia ed efficienza anche in ragione delle mutabili condizioni esterne;
3. **di individuare** le seguenti figure professionali/team aziendali per la piena attuazione del documento "Piano strategico operativo aziendale di preparazione e riposta ad una pandemia influenzale";
 - **Coordinatore delle attività di governance:** dott.ssa Mariarosaria Basile, già coordinatore UCA;
 - **Gruppo di Coordinamento aziendale PANFLU**, così come declinato all'interno del piano a cui si dà mandato di attivarsi ciascuno per le attività previste nel documento;
 - **Team aziendale col compito di assicurare la pronta disponibilità di medicinali, dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale, costituito dai seguenti professionisti:**

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

- **Direttore del Dipartimento Farmaceutico** con la funzione di coordinatore e che funga da riferimento per la Regione;
 - **Direttore UOC prevenzione e protezione;**
 - **Direttore UOC Acquisizione beni e servizi;**
 - **Direttore Tecnologie Informatiche ed ingegneria clinica;**
4. **di specificare** che la dott.ssa Basile opererà di concerto con i responsabili di cui sopra;
5. **di dare mandato** al Direttore dell'UOC Prevenzione e Protezione ed all'UOC Formazione e Aggiornamento di organizzare la formazione relativamente al Piano per tutti gli operatori interessati;
6. **di dare mandato** ai Direttori medici di presidio, ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori/Responsabili di UU.OO. di provvedere alla diffusione interna, in maniera capillare, del documento agli operatori interessati, e di garantire la partecipazione obbligatoria di questi ultimi al processo formativo, assicurandosi dell'avvenuta partecipazione, nonché di monitorare i cambiamenti organizzativi in termini di risorse umane, materiali e tecnologiche al fine di assicurare il continuo rispetto di quanto contenuto nel documento;
7. **di dare** al presente atto immediata esecuzione;
8. **di disporre** che il presente atto venga notificato:

A cura della UOC Affari Generali al/alla:

- Collegio Sindacale;
- Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR;

A cura della Direzione Sanitaria al/ai:

- Direttore del Dipartimento Farmaceutico;
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- Direttori Dipartimenti inter ospedalieri-area medica/area chirurgica/area radiologica;
- Direttore Dipartimento Emergenza ed area critica;
- Direttore del Dipartimento di Medicina di Laboratorio;
- Direttore del Dipartimento Salute Mentale;
- Direttore del Dipartimento Dipendenze patologiche;
- Direttore UOC Epidemiologia e Prevenzione;
- Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri e per il loro tramite alle UU.OO. presidiali;
- Direttori dei Distretti Sanitari;
- Direttore UOC Strutture Residenziale e Semiresidenziali Territoriali;
- Direttore UOC Cure Primarie;
- Direttore UOC Cure Domiciliari;
- Direttore UOC Integrazione Socio-sanitaria;
- Direttore f.f. UOC Controllo di Gestione e Budgeting;
- Direttore UOC Appropriatelyzza Clinica ed Organizzativa;
- Direttore UOC Prevenzione e Protezione Aziendale;
- Direttore f.f. UOC Formazione, Aggiornamento e Polo Didattico Universitario;
- Al Direttore UOC Comunicazione, Marketing e URP;
- Direttore UOC Qualità e Risk Management;
- Direttore UOC GRTT;
- Direttore UOC Emergenza e 118;
- Direttore UOC Tecnologie Informatiche ed Ingegneria Clinica;

Deliberazione del Direttore Generale



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

*Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214*

- Responsabile Ufficio Comunicazione e Stampa.

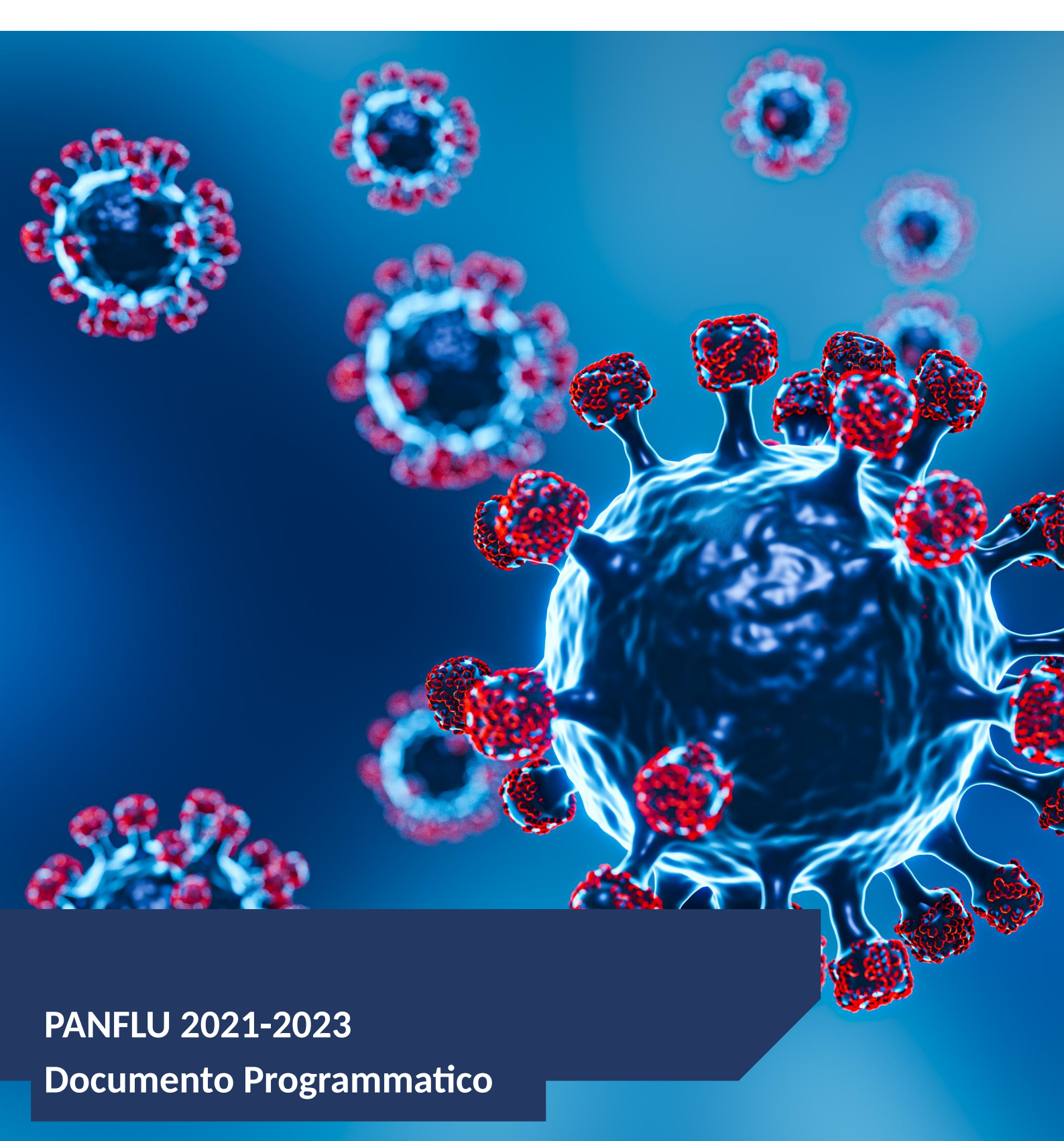
Per le altre articolazioni aziendali interessate l'obbligo di notifica si intende assolto mediante pubblicazione sul sito web aziendale.

IL Direttore Amministrativo
Dott.ssa Carmela Cardella

IL Direttore Generale
Dott. Mario Iervolino

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



PANFLU 2021-2023
Documento Programmatico

**PIANO STRATEGICO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE
E RIPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE**

1.	INTRODUZIONE.....	4
2.	ORGANIZZAZIONE DEL PIANO.....	6
3.	MACRO-AREA 1. GOVERNANCE.....	9
4.	MACROAREA 2 - SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA.....	19
5.	MACROAREA 3 - SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE.....	21
6.	MACROAREA 4 - SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI TERRITORIALI.....	23
7.	MACROAREA 5 - SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI.....	26
8.	MACROAREA 6 - MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI IN AMBITO SANITARIO.....	29
9.	MACROAREA 7 - APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI, FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI 33	
10.	MACROAREA 8 - FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DIFFERENZIATA PER SETTING E PER FIGURE PROFESSIONALI.....	36
11.	MACROAREA 9 - COMUNICAZIONE INTERNA E ESTERNA.....	41
12.	MACROAREA 10 - RICERCA E SVILUPPO.....	44
13.	MACROAREA 11 - RAZIONALIZZAZIONE, INTEGRAZIONE ED EFFICIENTAMENTO DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO- SANITARI E TECNICO AMMINISTRATIVI DELLE STRUTTURE REGIONALI (ATTIVITÀ TRASVERSALI).....	46
14.	MACROAREA 12 - SORVEGLIANZA NEGLI ANIMALI E NELLE POPOLAZIONI PROFESSIONALMENTE ESPOSTE ALLO SPILLOVER.....	49
15.	MACROAREA 13 - VALUTAZIONE E STIMA DELLE RISORSE ECONOMICHE E DEL PERSONALE RISORSE UMANE	50
16.	ASL NAPOLI 2 NORD- “PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELLE RISORSE DEL PERSONALE”.....	55
17.	ASL NAPOLI 2 NORD- “PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI”.....	57
	SINTESI DELLE ATTIVITA NELLE DIVERSE FASI.....	58
	FASE 1- INTERPANDEMICA.....	61
	FASE 2- ALLERTA.....	68
	FASE 3- PANDEMICA.....	72
	FASE 4- DI TRANSIZIONE.....	75

1. INTRODUZIONE

Il Piano Strategico operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021- 2023, pubblicato in G.U. del 29-01-2021-Suppl.Ord.n.7-Serie Generale n.23, traccia le linee generali per l'identificazione ed il controllo di una eventuale pandemia influenzale con l'obiettivo generale di limitarne l'impatto negativo sulla popolazione italiana. Tale Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani Pandemici Influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha invitato tutti i Paesi a predisporre un Piano Pandemico e ha raccomandato di eseguirne aggiornamenti periodici in funzione delle modifiche degli scenari epidemiologici che caratterizzano le malattie infettive a genesi virale. In ambito nazionale, tale piano trae il suo fondamento dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale del gennaio 2017. Questo piano, pur facendo tesoro di quanto appreso dalla pandemia in corso, si focalizza, nel suo testo principale e nelle sue appendici, sulla preparazione rispetto a scenari pandemici da virus influenzali ed identifica, per diverse dimensioni operative, le azioni chiave per i prossimi tre anni. Definisce i ruoli e le responsabilità del Servizio Sanitario Nazionale nella preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, nel contesto della risposta dell'insieme degli organi e delle istituzioni del Governo Nazionale, nell'ambito dello stato di emergenza nazionale, che un tale evento determinerebbe, ai sensi del Decreto Legislativo n. 1 del 2 gennaio 2018.

OBIETTIVO DEL PIANO

L'obiettivo del PanFlu è dunque quello di rafforzare la propria capacità di preparazione nel campo delle emergenze in sanità pubblica, in particolare in risposta ad una futura pandemia influenzale, o da altro agente patogeno, facilitando i processi di vigilanza sanitaria e contribuendo all'identificazione di potenziali lacune.

L'Azienda ASL Napoli 2 Nord con Delibera 733 del 26/04/2023 avente oggetto "Presa d'atto Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 625 del 29.11.2022 e Nomina Coordinatore Aziendale per la Pandemia Influenzale" ha costituito la premessa per l'elaborazione del Piano Aziendale di Risposta alla Pandemia Influenzale (PANFLU). Il coordinatore Aziendale individuato in delibera, ha avuto il mandato di individuare e proporre alla direzione i componenti del "Tavolo di Lavoro Aziendale".

Tale modello organizzativo aziendale consentirà la stesura del presente piano, mantenendo l'interlocuzione con i diversi soggetti nonché uno stretto coordinamento con la Regione.

Il Piano Pandemico è da intendersi come un documento vivo, che verrà adattato e aggiornato nel tempo al mutare del contesto aziendale esterno ed interno.

2. ORGANIZZAZIONE DEL PIANO

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

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

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

Vi sono poi le diverse dimensioni, o MacroAree di riferimento, che corrispondono ai processi di risposta ad un'emergenza sanitaria nelle diverse fasi. Il Piano Pandemico Regionale ne individua 10, come si riportano nella seguente tabella (tabella 1).

N	MacroArea	Descrizione
1	Coordinamento della governance (Gruppo di Steering Committee Panflu)	Coordinamento aziendale nell'attuazione del piano pandemico nelle quattro fasi. Gestione delle fasi emergenziali e del processo di riorganizzazione aziendale.
2	Sorveglianza epidemiologica e virologica	Monitoraggio dell'andamento dell'epidemia stagionale, delle sindromi simil-influenzali e dei virus influenzali circolanti.
3	Servizi sanitari di prevenzione	Valutazione sui primi casi che permettono di caratterizzare la trasmissibilità del virus pandemico e la gravità clinica delle infezioni. Potenziamento del servizio di prevenzione.
4	Servizi sanitari assistenziali territoriali	Riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali. Garanzia di assistenza e monitoraggio a domicilio di coloro che vengono colpiti dalla pandemia, ma non necessitano il ricorso alle cure ospedaliere.
5	Servizi sanitari ospedalieri	Potenziamento dell'assistenza ospedaliera per la gestione dell'emergenza. Riorganizzazione delle strutture e delle attività ospedaliere.
6	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario, farmacologiche e non	Attuazione procedure per ridurre la diffusione e la trasmissione delle infezioni. Gestione di DPI per ridurre l'esposizione del lavoratore. Approvvigionamento e logistica dei farmaci antivirali per la profilassi.
7	Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali	Monitoraggio del livello di scorte di DPI, medicinali, dispositivi medici al fine di mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria. Acquisto e manutenzione delle attrezzature.
8	Attività di Comunicazione interna ed esterna	Comunicazione e coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica. Identificare un gruppo di lavoro composto da esperti con formazione statistico sanitaria, epidemiologica, di diritto sanitario, data-journalism, che sia di supporto alla comunicazione, con la partecipazione di rappresentanti della comunicazione delle ASL.
9	Ricerca e Sviluppo	Le attività legate all'area ricerca e sviluppo hanno l'obiettivo di sviluppare procedure innovative e nuove conoscenze sulla prevenzione, la diagnosi e il trattamento e alla valutazione di fattori professionali, organizzativi e di sistema in grado di condizionare efficacia ed efficienza delle azioni di gestione dell'emergenza pandemica. Tali attività condurranno ad una revisione strategica dei processi per individuare eventuali necessità di implementazione dei sistemi informativi. L'attività di studio e ricerca mira, inoltre, ad identificare lacune di conoscenza, credenze culturali o modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione della comunità, nonché approfondimenti su metodologie e strumenti per migliorare la comunicazione con cittadini e pazienti, ponendo particolare attenzione alle fasce di popolazione vulnerabili sotto il profilo socio-economico.
10	Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali	Programmazione ed erogazione della formazione con lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare i piani pandemici influenzali stessi. Formazione emergenziale ad hoc sulle evidenze scientifiche e linee guida di intervento di cura, prevenzione e protezione.

Tabella 1: descrizione MacroAree PanFlu

Appare evidente da tale tabella come il Piano Pandemico coinvolga tutte le aree aziendali (Ospedale, Territorio, Prevenzione e Amministrativa), ciascuna chiamata a riorganizzare le proprie risorse e attività al fine di garantire una pronta risposta ad una eventuale emergenza pandemica. Richiamando il modello della *value chain*¹, la risposta aziendale può essere rappresentata distinguendo tra:

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

Il cuore del piano pandemico è quindi costituito da specifici piani di riorganizzazione nelle tre aree: ospedale, territorio e prevenzione.

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

1 Value chains è parte integrale del planning strategico per la pianificazione. Costituisce e definisce la chiave di integrazione del ciclo del processo includendo le risorse del personale, materiale lo strategic planning per ciascuno step fino a definire il termine e lo restart del ciclo.

3. MACRO-AREA 1. GOVERNANCE

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

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

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

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

ASSETTO ORGANIZZATIVO

Gruppo di Coordinamento Aziendale PanFlu (UCA)

Il Gruppo di Coordinamento Aziendale, già attivato nel corso delle fasi più critiche della pandemia SARS-CoV-2 con Delibera Aziendale n°271/2020 per la costituzione dell'UCA e successiva formalizzazione con Delibera del Direttore Generale n. 733/2023, ha il compito di provvedere alla stesura e all'applicazione di quanto previsto dal Piano Pandemico Regionale per la ASL Napoli 2 nord. Il gruppo di lavoro è lo strumento di governo centrale aziendale nella gestione di un'emergenza, ed è caratterizzato per la trasversalità delle aree aziendali coinvolte (Ospedale, Territorio, Prevenzione, Amministrativa). Al Gruppo di Coordinamento partecipano anche rappresentanti di ulteriori soggetti preposti istituzionalmente all'erogazione di servizi sanitari. Esso è costituito oltre che dal coordinatore dell'UCA da:

- un rappresentante del Dipartimento di Prevenzione
- un rappresentante della UOC di Epidemiologia
- un rappresentante del Dipartimento Farmaceutico
- un rappresentante delle Direzioni di Presidio
- un rappresentante delle Direzioni dei Pronto Soccorsi
- un rappresentante delle Direzioni di Distretto
- un rappresentante delle Direzioni di Cure Primarie
- un rappresentante delle Direzioni di Dipartimento di Emergenza
- un rappresentante della Direzione 118
- un rappresentante della Direzione Cure Domiciliari
- un rappresentante della Direzione Comunicazione
- un rappresentante della Direzione Formazione
- un rappresentante della Direzione Ingegneria Clinica
- un rappresentante della Direzione Risk Management
- un rappresentante della Direzione Appropriatazza Clinico Organizzativa
- un rappresentante della Direzione Controllo di Gestione
- un rappresentante sindacale già individuato nell'UCA

Nella tabella 2 vengono indicate le aree di afferenza del gruppo di coordinamento che possono essere coinvolte nelle tappe/fasi degli alert della pandemia.

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

GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE PANFLU		
AREA TRASVERSALE	- Direzione Strategica - coordinatore UCA - Direttore del Dipartimento di Prevenzione - Risk Management - Appropriatezza Clinica - RSPP - Controllo di Gestione - Formazione - Ufficio Stampa e Comunicazione - URP e marketing - Controllo di Gestione	
OSPEDALE	- Direttori Medici degli Ospedali - Farmacia Ospedaliera - Posizione Organizzativa di Direzione Ospedaliera - Dipartimento di Emergenza e Area critica	
TERRITORIO	- Cure domiciliari - Direttori dei DD. SS. - Cure Primarie - COT 118	- Assistenza farmaceutica territoriale - Servizi amministrativi territoriali
PREVENZIONE	- SISP - SPISAL	- Servizio di Epidemiologia - Servizi Veterinari - Medici Competenti
AMMINISTRATIVA /TECNICA	- Provveditorato - Gestione risorse economiche - Servizi tecnici	- Tecnologie informatiche ed ingegneria clinica - Risorse umane
ATTORI ESTERNI	- Farmacie territoriali - MMG e PLS	

TAB 2: composizione del Gruppo di coordinamento Pan Flu

STEERING COMMITTEE

Al gruppo di Steering Committee è richiesto di recepire e diffondere le indicazioni regionali inerenti la gestione di una pandemia, aggiornare la Direzione Strategica, curare la redazione delle comunicazioni formali a supporto delle attività (interne ed esterne), coordinare gli incontri del Gruppo di Coordinamento.

Al Direttore della UOC di Prevenzione e Protezione è assegnato il ruolo di coordinatore del gruppo.

Il Gruppo di Steering Committee è così costituito:

STEERING COMMITTEE PANFLU	
•	Direzione Sanitaria
•	Direttore UOC Prevenzione e Protezione (con ruolo di coordinatore)
•	Direttore del Dipartimento di Prevenzione
•	Direttore UOC Epidemiologia e Prevenzione
•	Rappresentante Direttore Funzione Ospedaliera
•	Rappresentante Direttore Funzione Territoriale
•	Servizio Professioni Sanitarie
•	Direttore Qualità e Risk Management
•	Direttore Appropriatelyzza Clinica
•	Controllo di Gestione
•	Direttore Dipartimento Farmaceutico
•	Referente della Comunicazione

TAB 3: composizione Steering Committee Pan Flu

GRUPPO OPERATIVO PANFLU

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

GRUPPO OPERATIVO PANFLU	
• Referente area amministrativa trasversale	• Referente area Territoriale
• Referente area ospedaliera	• Referente area Prevenzione
	• Referente residenze territoriali

TAB 4: composizione Gruppo Operativo Pan Flu

GRUPPO DI TAVOLI TECNICI TRASVERSALI AZIENDALI

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

➤ Tavolo Comunicazione (Macro Area 9)

- Team aziendale attività DPI, farmaci, DM (Macro Area 7)
- Team aziendale scorte e reagenti (Macro Area 2)
- Team operativo per valutazione in RSA (Macro Area 4)
- Team operativo medici MMG e PLS (Macro Area 4)

EMERGENZA DI SANITÀ PUBBLICA

È in capo al Direttore del Dipartimento di Prevenzione e per tramite della UOC di Epidemiologia garantire la risposta ad emergenze infettive o ambientali di Sanità Pubblica. Ha il compito, alla luce delle prime evidenze, di valutare che l'emergenza costituisca effettivamente un'emergenza di sanità pubblica, attivando i componenti e le unità operative, le prime misure da intraprendere nei diversi contesti aziendali (territorio, ospedale) definendo le fasi operative.

STRUTTURA/SERVIZIO	COMPONENTI	NOTE
Direzione Strategica	Direttore Generale e/o Direttore Sanitario	Con ruolo di raccordo con le strategie e la pianificazione regionale per il tramite del Comitato Regionale dei Direttori Generali
Direzione Strategica	Direttore Sanitario	Con funzione di governo delle attività di emergenza
Direzione Strategica	Coordinatore UCA	Attivazione del coordinamento delle attività
Servizi Sanitari Dipartimento di Prevenzione	Direttore del Dipartimento di Prevenzione	Con funzione di Punto di Contatto e di raccordo con l'UCA aziendale
Dipartimento di Prevenzione UOC Epidemiologia e Prevenzione	Direttore UOC Epidemiologia e Prevenzione	Funzioni di attività di coordinamento per le azioni di prevenzione
Servizi sanitari ospedalieri	Direttore della Funzione Ospedaliera	
Servizi sanitari assistenziali	Direttore della Funzione Territoriale	

territoriali		
Professioni sanitarie	Referente Professioni Sanitarie	

TAB 5: composizione Team Emergenza Pan Flu

In funzione delle caratteristiche dell'emergenza, il Coordinatore dell'UCA può integrare la composizione del Tavolo di Lavoro con altre figure aziendali.

GRUPPO OPERATIVO A RISPOSTA RAPIDA (COMPONENTI DELL'UCA E AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE)

Il Gruppo si occupa operativamente della gestione dell'emergenza nel territorio di competenza. Al fine di garantire una risposta rapida e organizzata per ambiti territoriali è prevista l'identificazione di un referente per ogni Distretto Socio Sanitario che è anche componente del COC Territoriale.

Il Gruppo operativo, ha attività volte al contenimento di malattie trasmissibili che spaziano dalle indagini epidemiologiche, a sorveglianza attiva, esami screening, contact tracing, provvedimenti di isolamento, vaccinazioni. Tali attività sono svolte in sinergia con le altre funzioni aziendali. Il Gruppo Operativo assolve la funzione di epidemic intelligence svolgendo attività di:

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

ORGANIZZAZIONE OPERATIVA PER LA RISPOSTA COORDINATA E RAPIDA ALL'EMERGENZA DI SANITÀ PUBBLICA

STRUTTURA/SERVIZIO	COMPONENTI	NOTE
Dipartimento di Prevenzione	Direttore Dipartimento di Prevenzione	con funzione di governo e coordinamento

UOC Epidemiologia e Prevenzione	n. 3 medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva 1 medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva - Sostituto	in qualità di Punto di Contatto garantisce il raccordo con l'UCA
UOC. Igiene e Sanità Pubblica	n. 1 tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (TP)	
UOC. Medicina del Lavoro Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	n. 1 medico specialista in Medicina del Lavoro	
UOC. Igiene Alimenti e Nutrizione	n. 1 medico del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione*	
Servizi Veterinari	n. 1 medico veterinario*	

TAB 6: composizione Organizzazione Operativo Pan Flu

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

L'attivazione del Gruppo Operativo dovrà avvenire su base modulare e progressiva, in funzione del tipo e della complessità dell'emergenza, considerando la numerosità e la tipologia di profili professionali del personale necessario per farvi fronte. Tutti i componenti devono essere identificati nominalmente e costantemente aggiornati e devono poter essere mobilitati immediatamente per fronteggiare eventuali emergenze, nei limiti delle rispettive competenze e professionalità. Per l'ASL Napoli 2 Nord sono previsti i seguenti componenti, complessivi:

ELENCO NUMERICO DI OPERATORI RECLUTATI IN CASO DI EMERGENZA	
MEDICI	15
AMMINISTRATIVI	10
TDP	25
INF	5
N. Totale Di Operatori Attivabili In Corso Di Emergenza*	55

TAB 7: Dettaglio del personale coinvolto Epidemiologia- Pan Flu

Totale degli operatori immediatamente 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). Nel caso di prolungato alert si dovrà individuare altro personale coerente con le dimensioni del fenomeno.

ATTIVAZIONE REGIONALE

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

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

COMUNICAZIONE VERSO ENTI ESTERNI:

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

COMUNICAZIONE CON GLI ENTI ESTERNI AVVIENE ATTRAVERSO:

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

LA COMUNICAZIONE CON LE IMPRESE FORNITRICI AVVIENE ATTRAVERSO:

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

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

ATTIVAZIONE E FUNZIONAMENTO:

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

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

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

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

Per quanto riguarda i tavoli di lavoro sopra menzionati, hanno un carattere più generale e istituzionale nella gestione di emergenze di Sanità Pubblica, non solo direttamente collegata ad eventi pandemici.

L'UCA viene convocata su situazioni particolari e coinvolta in decisioni riguardanti tutte le macrostrutture per uniformare le prassi organizzative (ad es. utilizzo dei dispositivi). Essa ha quindi titolo, anche a livello giuridico, per interpretare, disporre e attuare le misure ritenute necessarie in relazione all'emergenza in atto. Il Gruppo Operativo si attiva con un ruolo più specifico per attività ai servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

4. MACROAREA 2 - SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA

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

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

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

La raccolta dei dati è effettuata dall'ISS, che provvede all'elaborazione a livello nazionale e produce un rapporto settimanale epidemiologico e uno virologico. Le indagini virologiche sui campioni biologici raccolti vengono eseguite dai Laboratori facenti parte della Rete Regionale e inviati secondo il modello individuato dalla Regione.

Per i punti tampone viene individuato come Hub di riferimento per l'ASL il Laboratorio del PO di Pozzuoli con il potenziamento dello stesso attraverso l'invio di n. 50 campioni a settimana. La sorveglianza viene attivata dal Direttore della Funzione Territoriale in accordo con il Direttore di Distretto ove afferisce il casello tamponi individuato, con la collaborazione con UOC Epidemiologia e Prevenzione che ha un ruolo di coordinamento a livello aziendale.

La sorveglianza da Pronto Soccorso, invece, si svolge individuando eventi inusuali/attesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti) in tutti i PP.SS. aziendali ed all'invio di almeno 20 campioni settimanali secondo l'algoritmo decisionale.

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

In particolare, per la fase interpandemica è previsto il potenziamento della sorveglianza virologica attraverso la valutazione delle attrezzature da acquisire per la tipizzazione virale e per lo stoccaggio dei campioni, con attuazione dei relativi piani di manutenzione delle prime. Nello

specifico, per la nostra Azienda è prevista l'attività di stoccaggio dei campioni, mentre la tipizzazione viene effettuata dal Laboratorio di Riferimento Regionale.

A partire dalla fase di allerta è previsto il potenziamento dei Laboratori analisi propedeutico alla fase pandemica, che richiede un incremento della capacità diagnostica in relazione all'agente microbiologico.

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

5. MACROAREA 3 - SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE

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

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

In caso di emergenza pandemica il Dipartimento di Prevenzione può essere coinvolto dapprima principalmente in attività di sorveglianza e contact-tracing e, in una seconda fase, non appena vi sia disponibilità di vaccini contro il patogeno specifico, contemporaneamente in attività vaccinale e di contact-tracing. Ciascun Dipartimento di Prevenzione - anche in scenari a bassa intensità di rischio - mantiene, nel contesto del Gruppo Operativo a Risposta Rapida, un Nucleo Operativo Permanente Emergenze di Sanità Pubblica di operatori prevalentemente sanitari (es. medici, assistenti sanitari, infermieri) immediatamente attivabili per le azioni di contrasto alle emergenze infettive e comunque per tutte le eventuali emergenze di sanità pubblica.

Nella fase inter-pandemica il Dipartimento di Prevenzione ha il compito di attivare tutte quelle azioni di preparedness e readiness utili al fine di preservare quanto più possibile la funzionalità delle attività ordinarie con fine ultimo di contenere l'impatto della pandemia e tutelare lo stato di salute della popolazione, prevedendo quali attività possano essere eventualmente sospese o differite in caso di emergenza pandemica. In questa fase è opportuno considerare la possibilità di una espansione programmata delle risorse umane dedicate alla risposta pandemica nei servizi territoriali fino ad arrivare alla soglia attesa di 1 operatore sanitario territoriale ogni 10.000 abitanti (nel rispetto delle modalità e possibilità di reclutamento del personale). Sempre in questa fase, il Dipartimento di Prevenzione ha il compito di definire le procedure aziendali per l'attivazione della rete vaccinale per l'avvio di una campagna vaccinale ordinaria o emergenziale prevedendo anche, a supporto, il coinvolgimento dei Servizi Ospedalieri, di MMG/PLS/Unità di personale medico dedicato alla gestione della Pandemia e delle Farmacie Territoriali.

L'uso efficace dei vaccini è infatti uno strumento chiave per mitigare l'impatto di una pandemia. Durante la fase inter-pandemica, l'Azienda Sanitaria Napoli 2 nord deve essere in grado di quantificare il fabbisogno sia di personale che di vaccino secondo le priorità previste dalle indicazioni Ministeriali e Regionali, valutare la capacità di approvvigionamento del vaccino e pianificare la disponibilità dello stesso durante la fase pandemica, qualora si verificasse, nonché individuare strutture dedicate per l'esecuzione di vaccinazioni su grande scala, e predisporre l'organizzazione e la logistica.

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

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

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

- ✓ invito delle coorti non chiamate attivamente a vaccinarsi mediante un progressivo aumento delle sedute vaccinali a disposizione;
- ✓ riapertura prenotazioni per le attività certificative medico-legali non LEA, differite in fase acuta; recupero delle prestazioni di screening oncologico di primo livello ridotte/soppresses e, ove possibile, contestuale potenziamento delle attività di secondo livello;
- ✓ presa in carico delle richieste/segnalazioni pervenute al servizio SPISAL, selezionate in base a criteri di priorità e ripresa delle attività di iniziativa (piani mirati di prevenzione; progetti

specifici) in funzione degli obiettivi assegnati dalla Regione e delle indicazioni della Direzione Generale.

- ✓ ripresa graduale di tutte le attività ordinarie in carico al Servizio Veterinario.

6. MACROAREA 4 - SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI TERRITORIALI

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

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

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

La progressiva attivazione delle azioni dei servizi sanitari territoriali nelle fasi di allerta pandemica (Fase 0) e pandemica (Fase 1 interpandemica, 2 di allerta, 3 pandemica) è definita acuta, post acuta e di transizione epidemica. Nella fase acuta vi è un ulteriore livellamento della definizione pandemica dove vi è ancora la diffusione del virus e il necessario utilizzo dei servizi sanitari territoriali. La transizione delle fasi è determinata dal carico assistenziale atteso e realizzato sui servizi sanitari territoriali, in base a valutazioni di rischio condotte a livello nazionale e al raggiungimento di valori soglia degli indicatori di monitoraggio selezionati dall'Unità di Crisi regionale. In caso di necessità e secondo le indicazioni regionali si potranno istituire **Strutture Intermedie;**

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

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

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

Ulteriori azioni previste sono l'attivazione dei punti di diagnosi a valenza territoriale e l'implementazione dei sistemi di sorveglianza e delle misure di controllo delle infezioni nelle strutture residenziali e semiresidenziali dell'area territoriale. In fase pandemica, considerata la necessità di poter dimettere pazienti non più necessitanti di assistenza ospedaliera ma ancora positivi all'agente patogeno e non immediatamente reinseribili a domicilio, potrebbe essere prevista l'attivazione di strutture intermedie dedicate alla presa in carico dei pazienti positivi, la cui progressiva attivazione è declinata nel Piano.

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

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

Oltre alle Risorse Umane, il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023, prevede una ricognizione delle strutture e dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri e dei loro requisiti tecnologici e amministrativi, azione descritta nella Macroarea Area Ospedaliera. Per rafforzare

l'azione di risposta assistenziale territoriale, la Regione Campania ha istituito le USCA con nota dell'Unità di Crisi UC/2020/0001128 del 27marzo 2020,coinvolgendo il Distretto con la finalità di realizzare un elevato livello di integrazione tra i vari attori del sistema, trasferendo il coordinamento delle attività delle USCA dal Dipartimento di Prevenzione ai Distretti, in modo da creare un modello di integrazione tra tutte le figure territoriali riferibili alle attività assistenziali CoViD-dedicate (USCA, medicina generale/pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale) e il Dipartimento di Prevenzione. Il coordinamento delle USCA è stato, pertanto, affidato all'Unità Operativa di Cure Primarie del Distretto di Competenza in accordo con la Direzione Distrettuale. Come da programma operativo per la gestione della emergenza Regionale-covid 19, per la ASL Napoli2nord sono state attivate **21 USCA**.

7. MACROAREA 5 - SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI

Il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 prevede la predisposizione di un Piano di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali ospedalieri (**Allegato 01**), che individui i posti letto attivabili per l'area critica e non critica, le attività da rimodulare al fine di potenziare i servizi necessari a fronteggiare la pandemia, e le attività essenziali da garantire senza sospensioni.

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

- **le risorse umane;**
- **le risorse strutturali, materiali e strumentali, attraverso una mappatura coordinata dalle Direzioni Sanitarie di Presidio;**
- **gli indicatori da monitorare e le soglie per la transizione di fase.**

L'attivazione delle fasi è definita dall'Unità di crisi regionale

Nello specifico, per ciascun livello di attivazione in fase pandemica, vengono definite le attività oggetto di sospensione - salvaguardando le attività essenziali da garantire quali, ad esempio, area materno-infantile, reti cliniche tempo-dipendenti e gestione delle patologie oncologiche - e i servizi da potenziare per la gestione della sindrome clinica indotta dall'agente microbiologico causa della pandemia. Il personale assegnato ai servizi/unità operative sospese, laddove possibile, viene assegnato alle aree da potenziare, con particolare riferimento a eventuali posti letto attivati di ricovero pazienti infetti in terapia semintensiva e terapia intensiva. Nel piano di riorganizzazione delle risorse umane viene individuato per ciascuna delle fasi di attivazione della fase pandemica un numero adeguato di personale.

Il personale da acquisire, in aggiunta alle modalità ordinarie e straordinarie di reclutamento, viene rimodulato e reclutato in primis tra il personale già presente in azienda.

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

Ove possibile la ricognizione regionale avviene attraverso i flussi ministeriali STS, HSP, RIA e FLS, sulla base della versione più aggiornata, in linea generale con cadenza annuale. A queste si

affiancano ulteriori strutture sanitarie, definite “alternative”, da utilizzare nelle fasi più calde della pandemia, come avvenuto per il PO santa Maria delle Grazie nell’anno 2020 nella individuazione di un padiglione dedicato.

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

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

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

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

L’Unità Operativa Tecnologia Informatica in fase di allerta e pandemica garantisce l’assistenza necessaria per supportare la riorganizzazione delle strutture e delle attività, e in particolare a:

- **supportare un cambio di assetto delle unità ospedaliere;**
 - **garantire la connettività a punti di intervento di urgenza, ad esempio sedi per tamponi, vaccinazioni, percorsi dedicati di accesso ai centri di Pronto Soccorso;**

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

Inoltre le tecnologie informatiche garantiscono il necessario supporto nelle fasi emergenziali attraverso lo sviluppo di una piattaforma informatica di acquisizione e rielaborazione di dati pandemici, al fine di garantire un monitoraggio giornaliero dei casi attivi e aggiornare appositi indicatori (KPI).

8. MACROAREA 6 - MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI IN AMBITO SANITARIO

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

Si identificano pertanto i seguenti ambiti di lavoro:

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

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria

Il pilastro della strategia Regionale per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e del contrasto dell'antimicrobico resistenza, si identifica con la DGRC 767/2016.

Punto nodale delle strategie di prevenzione del rischio infettivo è la Commissione per il Controllo delle Infezioni Correlate all'assistenza, istituito in ogni Presidio Ospedaliero già con Circolare del Ministero della Sanità n.8/1988.

Il piano pandemico regionale riporta inoltre, una serie di azioni da recepire in fase interpandemica, inerenti i bundle clinico assistenziali, formazione specifica sulle misure protettive in rapporto al grado di esposizione. Aspetto fondamentale, ai fini della diffusione delle buone pratiche finalizzate alla prevenzione e al controllo delle infezioni correlate alla pratica assistenziale, è la formazione del personale, tramite la promozione dell'adesione all'offerta formativa e prevedendo specifici corsi di formazione nel Piano Formativo Aziendale.

Nella fase di allerta è prevista la riattivazione/predisposizione di protocolli e procedure aziendali già esistenti finalizzati a:

- ✓ **regolamentare gli accessi alle strutture ospedaliere e residenziali sul territorio di utenti, accompagnatori, visitatori e caregiver;**
- ✓ **regolamentare i dispositivi di prevenzione individuale idonei per ciascun setting assistenziale sulla base di una preventiva stratificazione del rischio (vedi paragrafo relativo alla mappatura e alla prevenzione del rischio);**
- ✓ **regolamentare l'attività formativa prevista in fase pandemica, con un focus sul rischio infettivo specificamente legato all'agente infettivo e alle sue caratteristiche note (modalità di trasmissione, periodo di incubazione, clearance, ecc).**
- ✓ **In questa fase la Formazione aziendale provvede inoltre a segnalare eventuali eventi formativi regionali e a segnalare eventi di formazione e utilizzo dei DPI per le categorie professionali a rischio, specifici per la minaccia pandemica.**

Sul sito Aziendale saranno diffusi i documenti regionali e ministeriali all'interno dell'azienda.

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

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

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

2) Screening e sorveglianza sanitaria dei lavoratori

Il Servizio di Prevenzione e Protezione con la collaborazione dei Medici Competenti, in un contesto pandemico, è il servizio aziendale incaricato della sorveglianza sanitaria del personale dipendente e assimilabile alla dipendenza, mentre per il personale che a qualsiasi titolo svolge attività

lavorativa presso l'azienda collabora nella prevenzione primaria. In fase pandemica il servizio attua le azioni necessarie per il monitoraggio dello stato di salute del personale dipendente:

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

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

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

Per alcune attività di sorveglianza sanitaria come le visite preventive, il medico competente può essere individuato nel rispetto della nomina di afferenza e/o del medico coordinatore.

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

3) Mappatura e prevenzione del rischio negli ambienti di lavoro

Dal punto di vista della sicurezza, il Servizio di Prevenzione e Protezione ha il compito di provvedere all'adeguamento e implementazione dei protocolli esistenti sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni e uso dei DPI specifici per l'agente pandemico. Insieme al Medico Competente, l'RSPP deve quindi provvedere a definire ed organizzare gli spazi di lavoro

per i dipendenti. Devono essere definiti gli spazi di sicurezza minimo che ogni persona deve poter usufruire e allo stesso tempo il numero massimo di persone in ogni spazio di lavoro, ristoro o passaggio. A tal fine che prevede una minor concentrazione di persone a parità di area o volume negli spazi di lavoro si può usufruire della modalità di Lavoro Agile (Smart Working), incentivando, ove possibile, incontri tramite piattaforme web (Google Meet), televisite e tutte le altre modalità di lavoro che riducono il contatto dipendente-dipendente, dipendente-paziente e paziente-paziente (es. sale di attesa)

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

Considerato che presso l'ASL Napoli 2nord sono già applicate misure specifiche per la prevenzione dei rischi di natura biologica, si deve tenere presente che in una situazione di emergenza pandemica è necessario un incremento e il rafforzamento dell'efficacia delle misure precauzionali di contenimento già adottate per contrastare della pandemia. Si devono quindi definire i seguenti punti di attenzione:

- **informazione reciproca tra l'ASL Napoli2 nord e i datori di lavoro delle aziende vincitrici di appalto di lavori o servizi esternalizzati;**
- **modalità di accesso dei fornitori esterni presso le sedi dell'Azienda;**
- **pulizia e sanificazione;**
- **precauzioni igieniche personali;**
- **dispositivi di protezione individuale;**
- **gestione spazi comuni e ascensori;**
- **riunioni, eventi interni e formazione;**
- **gestione di una persona sintomatica in azienda.**

9. MACROAREA 7 - APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI, FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI

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

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

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

Ulteriori ambiti di attivazione per la fase interpandemica riguarda:

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

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

Data la rilevanza del tema, viene individuato un TEAM aziendale al fine di assicurare la pronta disponibilità dei DPI, medicinali, dispositivi medici rilevati come essenziali e verificarne le certificazioni.

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

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

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

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

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

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

Le elevate quantità di consumo di alcuni beni possono comportare, come avvenuto nel periodo iniziale della pandemia Covid, possibili ritardi e problemi di approvvigionamento da parte dei fornitori, con conseguenti ritardi nei tempi di consegna, eccesso di domanda. In tale fase, inoltre, il servizio trasporti trova la sua massima pressione dato l'aumento di utilizzo di materiali quali DPI, materiale, attrezzatura, strumenti diagnostici, tamponi ecc. Ecco quindi che grazie agli accordi sviluppati nelle precedenti fasi risulta più facile rispondere all'aumento del carico di lavoro che una situazione di emergenza pandemica richiede.

10. MACROAREA 8 - FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DIFFERENZIATA PER SETTING E PER FIGURE PROFESSIONALI

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

L'attività di pianificazione della formazione viene condotta a livello aziendale da parte della UOC Formazione.

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

Si prevede di applicare un modello specifico per la valutazione dell'impatto delle attività formative e delle ricadute organizzative aziendali in ambito emergenza sanitaria pandemica.

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

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

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

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

In questo contesto si prevede di dedicare particolare attenzione alla valutazione dell'efficacia della formazione effettuata, attraverso appositi momenti di verifica delle conoscenze, così da assicurarsi che il personale discente abbia correttamente appreso gli elementi necessari in risposta

all'emergenza pandemica. Anche in questa fase vengono previste prove pratiche al fine di ottimizzare la formazione ed assicurarsi che il personale possa esplicitare le proprie mansioni in livelli di sicurezza adeguata anche in base al rischio di esposizione all'agente patogeno (es. uso mascherine FFP2, uso DPI, vestizione e svestizione etc).

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

Si deve quindi valutare l'attività formativa proposta dalla Regione Campania UOD 4 e 5 congiuntamente ai Direttori Responsabili delle aree interessate, per una corretta individuazione dei professionisti da formare. Si prevede quindi una successiva verifica dell'effettiva partecipazione del personale individuato ai corsi di formazione.

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

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

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

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

Dirigenti medici (specialità inerenti l'ambito)	4 ore FAD*	12 ore*	6 ore (modulo 1 e 2)	3,5 ore (modulo 3)
---	------------	---------	----------------------	--------------------

TAB 8: Organizzazione dei corsi di formazione in base al profilo professionale- Pan Flu

** per neoassunti inserito nel programma di inserimento del neoassunto*

*** docenze effettuate da personale con qualifica Formazione Formatori per la Sicurezza (secondo D.M. 06.03.2013) e specificamente sui rischi in ambiente lavorativo ai sensi del D. Lgs 81/08 integrato dall'accordo STATO REGIONI del 21/12/2011 e successiva modifica del 7/luglio 2016*

**** il personale del laboratorio settore microbiologia dell'Azienda parteciperà all'attività formativa che sarà organizzata dalla SSP in caso di allerta pandemica*

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

Formazione Continua per l'adozione delle misure di Sicurezza per la Manipolazione Biologica dei Campioni nei Laboratori di Microbiologia

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

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

- **igiene delle mani;**
- **distanze di sicurezza;**
- **uso della mascherina chirurgica e dispositivo di protezione respiratorio;**

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

11. MACROAREA 9 - COMUNICAZIONE INTERNA E ESTERNA

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

Per prepararsi a tale evenienza, viene redatto il Piano di Comunicazione che rappresenta lo strumento di governance, tramite il quale si coniugano obiettivi, strategie, azioni e strumenti di comunicazione legati all'emergenza sanitaria secondo una programmazione organica e razionale, rivolta sia all'interno che all'esterno, aggiornato annualmente dall'Ufficio Stampa, in linea con la vision e la mission aziendali, che fa proprie anche le indicazioni contenute nel Piano di Comunicazione Regionale. In tale Piano di Comunicazione si riserva un capitolo dedicato alla comunicazione di crisi in situazioni di pandemia, declinato nel contesto aziendale sulla base dei principi chiave della "Crisis Communication".

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

- **il referente dell'Ufficio Stampa e Comunicazione e il responsabile URP partecipano al Gruppo Aziendale di Coordinamento:** ciò consente loro di essere al corrente di ogni aspetto qualora si verificasse una pandemia e delle attività in carico ai diversi Servizi della ASL Napoli 2 nord;
- **viene istituito un Tavolo di Coordinamento della Comunicazione a cui partecipa Ufficio Stampa (coordinatore del tavolo), URP e i Referenti della Comunicazione del Coordinatore UCA, Dipartimento di Prevenzione e dei Distretti e ogni altro Servizio a seconda dei temi trattati (Sistema informativo, Ufficio del Personale, Direzione Strategica, ecc.).** Ogni Servizio della ASL che ha avuto compiti operativi nel periodo pandemico Covid (vaccinazioni, tamponi, contact tracing, ecc) deve quindi individuare tale Referente della Comunicazione. Ciò consente di coordinare le informazioni da rivolgere ai cittadini e valutare gli strumenti di comunicazione di volta in volta più idonei. Appare utile individuare una mail dedicata, ad uso interno, e/o uno spazio di

archiviazione su Google Drive, per comunicare e condividere internamente comunicazioni e documenti in modo rapido.

Inoltre, durante la fase inter-pandemica, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico mette a disposizione del Tavolo della Comunicazione e dell'Ufficio Stampa la mappatura degli enti e delle associazioni, quali possibili partner che partecipano alla diffusione di informazioni, corrette e ufficiali, nel contesto locale. Questo serve per creare una rete informativa con tutto il territorio su cui insiste l'ASL Napoli2 nord al fine di agevolare una diffusione capillare di tutte le informazioni utili ai cittadini e dipendenti in tutte le possibili fasi del Piano Pandemico. In fase di allerta pandemica si attiva il Gruppo Aziendale di Coordinamento della Comunicazione per permettere un'organizzazione precoce e tempestiva di tutte le informazioni accentrando la funzione in modo da comunicare ai cittadini e ai dipendenti con una voce univoca, qualificata e credibile. In questa fase è fondamentale la pronta attivazione di tutte le figure presenti del Tavolo di Coordinamento della Comunicazione per permettere anche di interfacciarsi quanto più celermente possibile sia ai comuni mezzi di comunicazione tramite mass media (giornali, tv, radio) sia tramite le più moderne tecnologie di social media (Facebook, Instagram, etc.) sia tramite enti ed associazioni attive soprattutto a livello locale. Per favorire una congrua divulgazione dell'informazione, è prevista una collaborazione attiva con il Gruppo di Coordinamento Regionale per declinare la linea di comunicazione generale indicata dalla Regione, integrandole con le specificità del nostro territorio di competenza.

Da tali incontri, regionali e aziendali, vengono quindi definite tutte le comunicazioni da condividere alla popolazione e ai dipendenti oltre alle modalità di comunicazione, in base ai diversi canali comunicativi.

La maggior parte delle azioni avranno come fulcro il sito istituzionale per mezzo di un aggiornamento costante e/o con la creazione di apposite sezioni dedicate in funzione del trend del momento. Per quanto attiene le pagine social aziendali, saranno sviluppati prodotti editoriali e informativi in un'ottica cross-mediale, pluri-direzionale e multilivello, che tenga conto della diversa utenza in target e della necessità di non creare gap comunicativi. In fase pandemica si prevede di intensificare i due filoni di attività propri dell'ufficio, tramite contatti diretti giornalieri, o pluri-giornalieri, con i giornalisti delle testate locali e nazionali della carta stampata, della televisione, della radio e dei digital media: si assiste inoltre ad un aumento dei contenuti da veicolare tramite conferenze stampa, comunicati stampa e canali social aziendali. La garanzia della partecipazione al Tavolo di Coordinamento della Comunicazione permette al personale dell'ufficio di ricevere in

tempo reale gli aggiornamenti chiave da utilizzare come base informativa per l'utenza. In fase inter-pandemica per contattare l'URP, i cittadini possono fruire di un numero verde unico aperto da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 14.00. Nel periodo di emergenza pandemica, il numero di contatti aumenta notevolmente. L'esperienza ci dice che nel 2021, +29% rispetto al 2020; • nel 2021, +161% rispetto al 2019. Per assicurare un'adeguata capacità di risposta (che nel 2021 si è ridotta al 77% contro il 92% del 2020) è opportuno che, nel periodo pandemico, le telefonate che i cittadini rivolgono all'URP inerenti informazioni e servizi che si riferiscono alla pandemia, siano automaticamente inoltrate al Call Center aziendale dedicato. Sia attraverso il Call Center Aziendale dedicato sia tramite i contatti che l'URP riceve nelle varie forme (sportello, mail, telefono) è possibile riconoscere i quesiti più importanti, le problematiche / difficoltà / esigenze che vengono espresse dai cittadini nel periodo interpandemico / pandemico. Tali aspetti possono essere resi noti al Tavolo di Coordinamento della Comunicazione per attivare idonei canali informativi da collocare nel sito istituzionale o nei canali social. Dall'insieme degli input e delle richieste saranno generate delle FAQ da rilanciare sia sul portale che sui social.

Come in tutti i processi comunicativi è centrale la fase di monitoraggio che sarà resa possibile con l'acquisizione di appositi tools per le pagine social, mentre per il sito istituzionale è già operante l'aggancio alla piattaforma analytics dell'Agid con cui è possibile rilevare tutte le interazioni sul portale.

12. MACROAREA 10 - RICERCA E SVILUPPO

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

A livello aziendale, la individuazione di un Nucleo di Ricerca Clinica rappresenta l'articolazione che risponde in questo ambito. Compito principale è quello di monitorare e supportare gli studi clinici sperimentali e prevede la procedura su farmaci ad uso compassionevole.

Si evidenzia come le modalità attuative al fine di procedere verranno fornite a livello regionale.

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

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

organizzativo-gestionali possano essere compiute nella più totale consapevolezza dei dati a disposizione.

Grazie anche all'Ufficio Stampa, l'Azienda ASL Napoli2nord prevede di contribuire alla diffusione delle evidenze scientifiche e alla rapida identificazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news. È da evitare, infatti, che notizie non veritiere prendano il sopravvento, inficino o mettano in discussione le informazioni di natura scientifica comprovate e verificate dalle autorità competenti in materia. Tale eventualità, come già visto, rischia di accelerare la diffusione del patogeno o rallentare la risoluzione della situazione pandemica.

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

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

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

13. MACROAREA 11 - RAZIONALIZZAZIONE, INTEGRAZIONE ED EFFICIENTAMENTO DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E TECNICO AMMINISTRATIVI DELLE STRUTTURE REGIONALI (ATTIVITÀ TRASVERSALI)

L'esperienza dell'emergenza Covid-19 ha posto in evidenza la necessità di creazione di **strumenti informativi** e di analisi locale costruiti ad hoc, utili sia a livello operativo per le figure tecniche, sia a livello strategico per la Direzione aziendale e per gli Enti esterni chiamati a collaborare con l'azienda (MMG, PLS, Farmacie, Comuni, etc.). Tali strumenti di analisi dati permettono di misurare e quindi conoscere e monitorare l'evoluzione della pandemia, rispondendo alle richieste informative di tecnici e direttori. Le Unità Operative **maggiormente coinvolte nella costruzione di questi strumenti di analisi sono la UOC Epidemiologia e UOC Tecnologia** Informatica, con la collaborazione dei tecnici delle unità operative chiamate alla raccolta dei dati. La costruzione di questi strumenti è naturalmente correlata dalla tipologia del virus pandemico, pertanto è effettuata su misura e aggiustata nel tempo con l'evoluzione del virus grazie ad elevati gradi di flessibilità che devono necessariamente caratterizzare questi strumenti, in quanto funzionali all'analisi di un sistema complesso. In fase interpandemica si garantisce la coerenza e completezza delle principali fonti dati che potrebbero essere funzionali alla costruzione degli strumenti necessari per la gestione dell'emergenza sanitaria. Tali fonti devono essere aggiornate e correttamente interpretate. Il servizio di Epidemiologia ha inoltre il compito di monitorare lo stato di salute della popolazione attraverso:

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

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

La raccolta dati verrà gestita uniformemente da apposite Piattaforme Regionali ad hoc (SINFONIA)
Le informazioni fornite dalla sorveglianza varieranno a seconda dei momenti e saranno generati da diversi tipi di attività di sorveglianza. Tale sorveglianza si basa sui sistemi di sorveglianza di routine esistenti, ma potrebbe anche richiedere lo sviluppo di sistemi ad hoc per soddisfare le esigenze di dati supplementari

Attività di sorveglianza epidemiologica (batteriologicala) e virologica

In questa fase, al fine di avere informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale utili per la gestione dei casi, per l'identificazione di eventi inusuali/inattesi e per garantire un aggiornamento continuo delle competenze e delle metodologie necessarie per la sorveglianza virologica dei laboratori della Rete Influnet, l'ASL Napoli 2 Nord garantirà il regolare inserimento dei dati di sorveglianza dell'influenza.

Le azioni che verranno attuate per rafforzare il sistema di sorveglianza dell'influenza sono le seguenti:

1. Rafforzamento ed aggiornamento del sistema di sorveglianza umano integrato Influnet e quello delle forme gravi e complicate di influenza attivi al fine di generare informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale da utilizzare per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione), allocare risorse sanitarie e generare raccomandazioni per la gestione dei casi. A tale scopo, è prevista l'adozione di una APP regionale da rendere fruibile a tutti i MMG/PLS "sentinella" già arruolati e da arruolare per incrementare la quantità e qualità del dato da far confluire alla piattaforma ministeriale Influnet. Tale APP sarà integrata, inoltre, con l'attuale sistema informativo regionale Sinfonia nel rispetto dei requisiti di sicurezza e gestione della tutela dei dati personali.

2. L'identificazione di eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti) avverrà attraverso un sistema di sorveglianza epidemiologica e microbiologica veterinaria che la Regione Campania prevede di realizzare consentendo, la segnalazione di potenziali emergenze di sanità pubblica ad impatto internazionale. Tale piattaforma garantirà lo scambio di informazioni veloce e sicuro tra gli attori del SSR a livello aziendale e centrale e necessariamente, la messa in rete in

sicurezza di tutti i sistemi informativi di pronto soccorso della Azienda Sanitarie ASL Napoli2 Nord, pubblici e privati 3. Monitoraggio del flusso regionale della sorveglianza sindromica basata sugli accessi in PS al fine di evidenziare aumenti inattesi di sindromi respiratorie: la Regione Campania prevede la realizzazione di una piattaforma regionale che dovrà garantire lo scambio di informazioni veloce e sicuro tra attori del SSR a livello centrale, regionale e aziendale. Tale sistema richiederà la messa in rete in sicurezza di tutti i sistemi informativi di pronto soccorso delle Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate.

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

Trattamento dati personali

I trattamenti dei dati personali che avverranno in occasione del verificarsi di una pandemia, svolti dall'Azienda Napoli2 nord per finalità di cura e per finalità ad essa correlate, in qualità di titolare del trattamento, seguiranno le indicazioni impartite dal dettato normativo in materia di protezione dei dati personali quali il Regolamento Europeo 2016/679, il Codice Privacy così come adeguato dal D. Lgs 101/2018, le indicazioni impartite dal Garante Europeo (EDPB) e dall'Autorità Garante nazionale (GPDP).

14. MACROAREA 12 - SORVEGLIANZA NEGLI ANIMALI E NELLE POPOLAZIONI PROFESSIONALMENTE ESPOSTE ALLO SPILLOVER

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

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

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

Compito fondamentale del servizio veterinario è la segnalazione e la comunicazione all'UCA di eventuali criticità di potenziali malattie trasmissibili all'uomo in base alla osservazione epidemiologica del territorio.

15. MACROAREA 13 - VALUTAZIONE E STIMA DELLE RISORSE ECONOMICHE E DEL PERSONALE RISORSE UMANE

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

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

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

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

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

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

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

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

- **condividere eventuali indicazioni ministeriali o regionali in merito ad azioni necessarie alla gestione emergenziale o di specifiche risorse destinate;**
- **assegnare temporaneamente tale personale alle unità operative che vedono un incremento dell'attività tramite mobilità interna (isorisorse);**
- **effettuare un'informativa sindacale rispetto alle azioni che si stanno mettendo in atto in tale fase;**
- **utilizzo di specifici budget per il ricorso all'orario aggiuntivo da parte del personale dipendente presso le unità operative con l'incremento del carico di lavoro (straordinario, acquisto di prestazioni, etc);**
- **eventuale richiesta di convenzionamento con altre Aziende Pubbliche;**
- **pubblicare eventuali avvisi per tempi determinati se necessari in relazione allo stato di avanzamento della pandemia;**
- **assunzioni in Extra Turn Over, secondo autorizzazioni: pubblicare eventuali procedure selettive per incarichi libero professionali se necessari in relazione allo stato di avanzamento della pandemia;**
- **fornire supporto all'eventuale valutazione di esternalizzazione di specifici servizi per un tempo definito collegato alla fase pandemica;**
- **monitorare quotidianamente l'andamento delle cessazioni e garantire la più rapida sostituzione di risorse umane nei servizi maggiormente coinvolti nella fase pandemica.**

Per quanto riguarda l'assunzione del personale richiesto in Extra Turn Over, sono effettuate le necessarie procedure di assunzione, in relazione al grado di intensità della pandemia e alle risorse

disponibili, secondo le autorizzazioni ricevute dalla Regione. Le procedure di concorso possono essere effettuate, secondo indicazioni regionali e del tipo di contratto, dalla UOC Risorse Umane o dalla rispettiva struttura di Azienda Zero. In caso di bandi aziendali, si prevede di attivare, secondo disponibilità e tipologia di incarico, concorsi per diverse tipologie di avviso: tempi determinati, incarichi libero professionali.

L'acquisizione di personale legato a situazioni emergenziali può avvenire tramite modalità che in parte derogano alle consuete modalità previste dalla legge sul reclutamento del personale presso le Pubbliche Amministrazioni. Le deroghe vengono previste, comunque, da norme giuridiche anche di emergenza.

Durante il Covid la normativa emergenziale ha consentito di:

- avviare avvisi a tempo determinato con procedure semplificate;
- manifestazioni di interesse, su specifiche indicazioni regionali, con tempistiche molto più brevi rispetto ad una qualsiasi altra procedura di reclutamento, finalizzate al conferimento di incarichi professionale eventualmente anche a pensionati, con possibilità di cumulare il trattamento pensionistico e il compenso derivante dall'incarico.

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

RISORSE ECONOMICHE

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

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

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

16. ASL NAPOLI 2 NORD - “PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELLE RISORSE DEL PERSONALE”

La ASL Napoli 2 nord opera in un territorio che beneficia di importanti erogatori di servizi sanitari, tale contesto non può che essere considerato un vantaggio in termini di rete, di sinergie, di collaborazioni che possono essere realizzate sulla base di obiettivi comuni.

La ASL Napoli 2 nord ha messo in campo tutte le risorse disponibili per fronteggiare efficacemente la pandemia: dalla gestione dei ricoveri, dei posti letto di Terapia Intensiva, ai test diagnostici e al coordinamento alla campagna vaccinale. In assenza di tale sinergia non sarebbe stato possibile raggiungere tali risultati.

In particolare la campagna vaccinale, con sistemi integrati di logistica, programmazione e monitoraggio, ha portato la provincia di Napoli ad essere tra le prime in Campania in termini di offerta e di copertura vaccinale.

La pandemia ha quindi evidenziato la necessità e l'opportunità di avere una visione comune di obiettivi.

La ASL Napoli 2 nord in fase inter pandemica è in grado di garantire la processazione di circa 600 test diagnostici/die con personale interno, garantendo in parallelo la restante attività ordinaria.

Durante i periodi inter pandemici diventa prioritaria la diagnosi differenziale delle virosi, quasi sempre accomunate dalla stessa sintomatologia. In questo contesto i laboratori dell'Azienda ASL Napoli 2 nord è in grado di processare routinariamente fino a 200 test /die, gestendo nel contempo fino a 600 test di screening COVID e tutta l'attività ordinaria di microbiologia.

Per quanto riguarda l'attività vaccinale la ASL Napoli 2 nord, in fase inter pandemica, è in grado di garantire la somministrazione di circa 700/1000 dosi a settimana.

Nella fase di allerta e successivamente in fase pandemica la ASL Napoli 2 nord, per quanto riguarda l'attività di screening, può arrivare a processare fino a 1400 tamponi, capacità raggiunta nella recente esperienza Covid-19 anche grazie alla presenza di personale aggiuntivo e la riorganizzazione dei laboratori al fine di garantire anche la turnistica h24. I macchinari attualmente a disposizione, tuttavia, in caso di necessità, consentirebbero di gestire fino a 600 tamponi molecolari/die.

In termini di campagna vaccinale le strutture afferenti alla ASL Napoli 2 nord è in grado di garantire fino a 1200 dosi/die garantendo turni di personale h12.

Nella recente fase pandemica da SARS-CoV-2 la ASL ha vaccinato una grossa percentuale di pazienti fragili (immunodepressi, pazienti pediatrici con comorbidità, oncologici, neurologici, diabetici, etc.) presso le residenze anziani e anche a domicilio con aperture straordinarie (raggiungendo numerosità fino a 300 – 400 somministrazioni/die).

Infine, per quanto riguarda la fase di transizione la ASL Napoli2 nord prevede la graduale ripresa delle attività ordinarie in funzione delle indicazioni nazionali e regionali di riferimento.

17. ASL NAPOLI 2 NORD - “PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI”

Nella ASL Napoli 2 nord, insistono 4 presidi ospedalieri, che già durante la pandemia SARS Cov 2 , hanno riorganizzato le attività ospedaliere e i percorsi di accesso presso i reparti al fine di garantire la degenza dei pazienti infetti

Con il DGR 626 2022 la Regione Campania ha indicato le misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi: individuazione servizi/funzioni essenziali, predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi, definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione.

La Regione Campania ha previsto un assetto della rete regionale temporaneamente dedicata alla pandemia modulabile a seconda dei diversi livelli operativi, subordinati all'andamento epidemiologico, e precisamente:

- Fase A: gestione dei casi infetti nella fase caratterizzata da bassa incidenza;
- Fase B: gestione dei casi infetti nella ipotesi di una recrudescenza dell'epidemia. I nuovi letti si attiveranno progressivamente ove i letti di fase A raggiungessero un'occupazione superiore ad una data percentuale definita a seconda dell'emergenza pandemica in corso;
- Fase C: gestione dei casi infetti nella ipotesi di una forte ripresa delle dinamiche del contagio. I nuovi letti si attiveranno progressivamente ove i letti di fase B raggiungessero un'occupazione superiore ad una data percentuale definita a seconda dell'emergenza pandemica in corso.

Si riporta di seguito la capacità assistenziale che è stata individuata per la ASL Napoli2 nord gestione di nuovi letti e/o conversione di reparti per la realizzazione di posti letto.

PRESIDIO OSPEDALIERO	posti letto intensiva DCA 103/2018	posti letto intensiva attivabili FASE C DGRC 378 del 23/07/2020	posti letto semi- intensiva BURC 154 del 27/07/20 20 DGRC 378 del 23/07/20 20	posti letto semi intensiva attivabili FASE C DGRC 378 del 23/07/2020
SANTA MARIA DELLE GRAZIE- POZZUOLI	15	4	11	7
SAN GIULIANO- GIUGLIANO	8	0	0	8
SAN GIOVANNI DI DIO -	5	0	5	6

FRATTAMAGGIORE				
RIZZOLI - ISCHIA	6	2	0	7

Per la ASL Napoli2nord non sono stati previsti attivazione di posti letto nella fase A e B.

SCHEDE DI SINTESI DELLE ATTIVITA NELLE DIVERSE FASI

DOCUMENTO ATTUATIVO

Tabella 1: descrizione MacroAree PanFlu

N	MacroArea	Descrizione
1	Coordinamento della governance (Gruppo di Steering Committee Panflu)	Coordinamento aziendale nell'attuazione del piano pandemico nelle quattro fasi. Gestione delle fasi emergenziali e del processo di riorganizzazione aziendale.
2	Sorveglianza epidemiologica e virologica	Monitoraggio dell'andamento dell'epidemia stagionale, delle sindromi simil-influenzali e dei virus influenzali circolanti.
3	Servizi sanitari di prevenzione	Valutazione sui primi casi che permettono di caratterizzare la trasmissibilità del virus pandemico e la gravità clinica delle infezioni. Potenziamento del servizio di prevenzione.
4	Servizi sanitari assistenziali territoriali	Riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali. Garanzia di assistenza e monitoraggio a domicilio di coloro che vengono colpiti dalla pandemia, ma non necessitano il ricorso alle cure ospedaliere.
5	Servizi sanitari ospedalieri	Potenziamento dell'assistenza ospedaliera per la gestione dell'emergenza. Riorganizzazione delle strutture e delle attività ospedaliere.
6	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario, farmacologiche e non	Attuazione procedure per ridurre la diffusione e la trasmissione delle infezioni. Gestione di DPI per ridurre l'esposizione del lavoratore. Approvvigionamento e logistica dei farmaci antivirali per la profilassi.
7	Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali	Monitoraggio del livello di scorte di DPI, medicinali, dispositivi medici al fine di mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria. Acquisto e manutenzione delle attrezzature.
8	Attività di Comunicazione interna ed esterna	Comunicazione e coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica. Identificare un gruppo di lavoro composto da esperti con formazione statistico sanitaria, epidemiologica, di diritto sanitario, data-journalism, che sia di supporto alla comunicazione, con la partecipazione di rappresentanti della comunicazione delle ASL.
9	Ricerca e Sviluppo	Le attività legate all'area ricerca e sviluppo hanno l'obiettivo di sviluppare procedure innovative e nuove conoscenze sulla prevenzione, la diagnosi e il trattamento e alla valutazione di fattori professionali, organizzativi e di sistema

		in grado di condizionare efficacia ed efficienza delle azioni di gestione dell'emergenza pandemica. Tali attività condurranno ad una revisione strategica dei processi per individuare eventuali necessità di implementazione dei sistemi informativi. L'attività di studio e ricerca mira, inoltre, ad identificare lacune di conoscenza, credenze culturali o modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione della comunità, nonché approfondimenti su metodologie e strumenti per migliorare la comunicazione con cittadini e pazienti, ponendo particolare attenzione alle fasce di popolazione vulnerabili sotto il profilo socio-economico
10	Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali	Programmazione ed erogazione della formazione con lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare i piani pandemici influenzali stessi. Formazione emergenziale ad hoc sulle evidenze scientifiche e linee guida di intervento di cura, prevenzione e protezione

MACROAREA 1

COORDINAMENTO DELLA GOVERNANCE

GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE PANFLU

Esso è costituito oltre che dal coordinatore UCA da:

- un rappresentante del Dipartimento di Prevenzione e protezione
- un rappresentante della UOC di Epidemiologia
- un rappresentante del Dipartimento Farmaceutico
- un rappresentante delle Direzioni di Presidio
- un rappresentante delle Direzioni dei Pronto Soccorsi
- un rappresentante delle Direzioni di Distretto
- un rappresentante delle Direzioni di Cure Primarie
- un rappresentante delle Direzioni di Dipartimento di Emergenza
- un rappresentante della Direzione 118
- un rappresentante della Direzione Cure Domiciliari
- un rappresentante della Direzione Comunicazione
- un rappresentante della Direzione Formazione
- un rappresentante della Direzione Ingegneria Clinica
- un rappresentante della Direzione Risk Management
- un rappresentante della Direzione Appropriatazza Clinico Organizzativa
- un rappresentante della Direzione Controllo di Gestione
- un rappresentante sindacale già individuato nell'UCA

GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE PANFLU

AREA TRASVERSALE	• Direzione Strategica - coordinatore UCA • Direttore del Dipartimento di Prevenzione • Risk Management • Appropriately Clinica • RSPP • Controllo di Gestione • Formazione • Ufficio Stampa e Comunicazione • URP e Marketing • Controllo di Gestione	
OSPEDALE	• Direttori Medici degli Ospedali • Farmacia Ospedaliera • Posizione Organizzativa di Direzione Ospedaliera • Dipartimento di Emergenza e Area critica	
TERRITORIO	• Cure domiciliari • Direttori dei DD. SS. • Cure Primarie • COT 118	• Assistenza farmaceutica territoriale • Servizi amministrativi territoriali
PREVENZIONE	• SISP • SPISAL	• Servizio di Epidemiologia • Servizi Veterinari • Medici Competenti
AMMINISTRATIVA /TECNICA	• Provveditorato • Gestione risorse economiche • Servizi tecnici	• Tecnologie informatiche ed ingegneria clinica • Risorse umane
ATTORI ESTERNI	• Farmacie territoriali • MMG e PLS	



FASE 1 - INTERPANDEMICA

Azioni da attuare a livello aziendale

1. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DA INFEZIONI BATTERICHE E VIRALI

Azioni	Subunità organizzative
Recepire e adottare il protocollo Operativo Influnet e CovidNet-Stagione 2021-22 Sicurezza degli ambienti di vita e lavoro - OER	Direttore UOC Epidemiologia e prevenzione Direttore UOC Prevenzione e protezione
Provvedere all'alimentazione e all'aggiornamento tempestivo della sorveglianza sindromica basata sugli accessi in PS	Direttore UOC Epidemiologia e prevenzione

Per l'analisi dei tamponi viene individuato come Hub di riferimento per l'ASL il Laboratorio del PO di Pozzuoli con il potenziamento dello stesso attraverso l'invio di ulteriori n. 50 campioni a settimana. La sorveglianza viene attivata dal Referente della Funzione Territoriale in accordo con il Direttore di Distretto ove afferisce il casello tampone individuato, in collaborazione con la UOC Epidemiologia e Prevenzione che ha un ruolo di coordinamento a livello aziendale.

La sorveglianza da Pronto Soccorso, invece, si svolge individuando eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti) in tutti i PP.SS. aziendali ed all'invio di almeno 20 campioni settimanali secondo l'algoritmo decisionale.

È previsto il potenziamento della sorveglianza virologica attraverso la valutazione delle attrezzature da acquisire per la tipizzazione virale e per lo stoccaggio dei campioni, con attuazione dei relativi piani di manutenzione delle prime. Nello specifico, per la nostra Azienda è prevista l'attività di stoccaggio dei campioni, mentre la tipizzazione viene effettuata dal Laboratorio di Riferimento Regionale.

2. SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE

Azioni	Subunità organizzative
1. Mappatura dei servizi territoriali di prevenzione insistenti in ambito aziendale 2. Ricognizione delle risorse disponibili 3. Rilevazione criticità per carenza di risorse e/o strutture	Direttore UOC Epidemiologia e prevenzione

In questa fase è fondamentale generare informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale che possono essere usate per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione), allocare risorse sanitarie e generare raccomandazioni per la gestione dei casi. Al Dipartimento di Prevenzione viene identificata una **Organizzazione Operativa per la risposta coordinata e rapida all'emergenza di sanità pubblica** così costituita:

STRUTTURA/SERVIZIO	COMPONENTI	NOTE
Dipartimento di Prevenzione	Direttore Dipartimento di Prevenzione	con funzione di governo e coordinamento.
UOC Epidemiologia e Prevenzione	n. 3 medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva 1 medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva - Sostituto	in qualità di Punto di Contatto garantisce il raccordo con l'UCA
UOC. Igiene e Sanità Pubblica	n. 1 tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (TP)	
UOC. Medicina del Lavoro Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	n. 1 medico specialista in Medicina del Lavoro	
UOC. Igiene Alimenti e Nutrizione	n. 1 medico del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione*	
Servizi Veterinari	n. 1 medico veterinario*	

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

3. SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI TERRITORIALI

Azioni	Subunità organizzative
1. Mappatura dei servizi insistenti in ambito aziendale (AFT della medicina generale, forme associative della pediatria di libera scelta, USCA attive e professionisti coinvolti, servizi di telemedicina e tele monitoraggio già esistenti) 2. Ricognizione delle risorse disponibili 3. Rilevazione criticità per carenza di risorse e/o strutture	Direttore UOC Cure Primarie Direttore Dipartimento di prevenzione Direttore UOC tecnologie informatiche

Durante la Fase Interpandemica devono essere governati e aggiornati sistematicamente tutti i dati relativi ai servizi presenti sul territorio, di telemedicina e telemonitoraggio esistente.

4. SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI

Azioni	Subunità organizzative
1. Definire un piano di attivazione progressivo dei posti letto 2. Formazione dei professionisti coinvolti nella rete dei servizi sanitari ospedalieri 3. Definire un calendario di incontri periodici del coordinamento della rete ospedaliera	Referenti assistenza ospedaliera/Direttori Medici dei PP.OO./Direttori Aree Mediche e di urgenza UOC Gestione Risorse Umane

Nella ASL Napoli 2 nord, insistono 4 presidi ospedalieri, che già durante la pandemia SARS-Cov-2, hanno riorganizzato le attività ospedaliere e i percorsi di accesso presso i reparti al fine di garantire la degenza dei pazienti infetti

Con il DGR 626/2022 la Regione Campania ha indicato le misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi: individuazione servizi/funzioni essenziali, predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi, definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione.

La Regione Campania ha previsto un assetto della rete regionale temporaneamente dedicata alla pandemia modulabile a seconda dei diversi livelli operativi, subordinati all'andamento epidemiologico, e precisamente:

- Fase A: gestione dei casi infetti nella fase caratterizzata da bassa incidenza;
- Fase B: gestione dei casi infetti nella ipotesi di una recrudescenza dell'epidemia. I nuovi letti si attiveranno progressivamente ove i letti di fase A raggiungessero un'occupazione superiore ad una data percentuale definita a seconda dell'emergenza pandemica in corso;
- Fase C: gestione dei casi infetti nella ipotesi di una forte ripresa delle dinamiche del contagio. I nuovi letti si attiveranno progressivamente ove i letti di fase B raggiungessero un'occupazione superiore ad una data percentuale definita a seconda dell'emergenza pandemica in corso.

Si riporta di seguito la capacità assistenziale che è stata individuata per la ASL Napoli2 nord gestione di nuovi letti e/o conversione di reparti per la realizzazione di posti letto.

PRESIDIO OSPEDALIERO	posti letto intensiva DCA 103/2018	posti letto intensiva attivabili FASE C DGRC 378 del 23/07/2020	posti letto semi-intensiva BURC 154 del 27/07/20 20 DGRC 378 del 23/07/20	posti letto semi-intensiva attivabili FASE C DGRC 378 del 23/07/2020
-------------------------	--	---	---	--

			20	
SANTA MARIA DELLE GRAZIE- POZZUOLI	15	4	11	7
SAN GIULIANO-GIUGLIANO	8	0	0	8
SAN GIOVANNI DI DIO - FRATTAMAGGIORE	5	0	5	6
RIZZOLI - ISCHIA	6	2	0	7

Per la ASL Napoli 2 nord non sono stati previsti attivazione di posti letto nella fase A e B.

5. ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI FARMACOLOGICHE E NON

Azioni	Subunità organizzative
1. Adozione di una pianificazione per la fornitura di IPC per permettere la piena implementazione dei programmi di IPC in ogni contesto 2. Adozione del documento tecnico sulle misure di contenimento del rischio infettivo e monitoraggio della loro efficacia 3. Partecipazione ai sistemi regionali e nazionali di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza 4. Attivazione di percorsi (e protocolli) dedicati presso tutti i presidi sanitari con particolare attenzione ai dipartimenti di emergenza 5. Recepimento delle linee di indirizzo regionali	Referenti per le specifiche azioni

6. APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI NELLA FASE INTER-PANDEMICA

Attivazione team aziendale al fine di assicurare la pronta disponibilità dei medicinali, dispositivi medici e DPI rilevati come essenziali e verificarne le certificazioni. Nomina di un coordinatore degli approvvigionamenti e della gestione delle scorte di DPI, farmaci e dispositivi medici che possa fungere da referente per la Regione. Al TEAM Aziendale su nomina della direzione strategica sono

individuati soggetti afferenti al: Dipartimento Farmaceutico/ UOC ABS/ UOC Ing. Clinica/ UOC Prevenzione e Protezione.

COMPITI:

- **mappatura dei dispositivi medici, farmaci e DPI necessari a costituire la scorta aziendale in caso di pandemia;**
- **individuazione del fabbisogno di sistemi di sanificazione ambientale tracciabili e compatibili con le attrezzature e i dispositivi in dotazione;**
- **elenco dei fabbisogni che consideri i consumi registrati nel periodo pandemico di massimo consumo ed effettuando una ragionevole previsione;**
- **definizione delle scorte minime da garantire in modo tale che si possano predisporre le relative gare;**
- **contratti ad hoc per garantire sempre un quantitativo minimo di DPI, medicinali e dispositivi medici essenziali;**
- **individuazione di magazzini presso la ASL (ospedali e territorio) deputati allo stoccaggio di scorte di dispositivi medici;**
- **individuazione dei referenti per i magazzini dei dispositivi medici;**
- **attuazione degli accordi con le farmacie nelle attività di screening e nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica;**

7. ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE

Per prepararsi a tale evenienza, viene redatto il Piano di Comunicazione che rappresenta lo strumento di governance, tramite il quale si coniugano obiettivi, strategie, azioni e strumenti di comunicazione legati all'emergenza sanitaria secondo una programmazione organica e razionale, rivolta sia all'interno che all'esterno, aggiornato annualmente dall'Ufficio Stampa, in linea con la vision e la mission aziendali, che fa proprie anche le indicazioni contenute nel Piano di Comunicazione Regionale. In tale Piano di Comunicazione si riserva un capitolo dedicato alla comunicazione di crisi in situazioni di pandemia, declinato nel contesto aziendale sulla base dei principi chiave della "Crisis Communication". Viene istituito un Tavolo di Coordinamento della Comunicazione a cui partecipa Ufficio Stampa (coordinatore del tavolo), URP e i Referenti della Comunicazione del Coordinatore UCA, Dipartimento di Prevenzione e dei Distretti e ogni altro Servizio a seconda dei temi trattati (Sistema informativo, Ufficio del Personale, Direzione sanitaria.

8. ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO

Azioni	Subunità organizzative
1. Promuovere le sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento delle conoscenze generate dalle attività di ricerca in aggiornamento continuo delle tecnologie per la trasmissione e gestione dei dati e promuovere il potenziamento della capacità diagnostica e di sorveglianza, nonché lo sviluppo di soluzioni innovative per la gestione clinica 2. Individuazione di referenti e attori nell'ambito della rete di collaborazione regionale con competenze utili allo sviluppo di attività di progettazione e ricerca 3. Supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati	Referenti Servizi di prevenzione delle ASL

9. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Sviluppo di percorsi formativi, in collaborazione con i servizi preposti (Formazione, Direzioni Mediche Ospedaliere e Territoriali, Direzioni Professioni Sanitarie, Dipartimento di Prevenzione), per lo sviluppo delle competenze necessarie a garantire la realizzazione di attività più specifiche, in fase pandemica, da parte del personale già in servizio.

Organizzazione di corsi ad hoc per le seguenti figure:

- **personale con compiti concernenti la strutturazione di una prima risposta preventiva (in particolare, personale afferente al Dipartimento di Prevenzione);**
- **personale sanitario responsabile della gestione emergenziale territoriale rispetto ad una nuova minaccia pandemica (Personale del Distretto quali Unità di personale medico dedicato alla gestione, CA, infermieri SIAD);**
- **personale RSA, e tutte le altre strutture residenziali e semi-residenziali i cui utenti rientrano nella categoria di “persone fragili” dove infatti si è visto una precoce ed importante diffusione del virus Sars-Cov 2 nel 2020, con evidenti ripercussioni negative.**

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

FASE 2 - ALLERTA



Azioni da attuare a livello aziendale

1. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DA INFEZIONI BATTERICHE E VIRALI

A partire dalla fase di allerta è previsto il potenziamento dei Laboratori analisi propedeutico alla fase pandemica, che richiede un incremento della capacità diagnostica in relazione all'agente microbiologico.

In questa fase all'interno delle strutture ospedaliere deve essere fatto il tracciamento dei casi e dei contatti tra i degenti da parte dell'Infection Prevention Control - Team delle Direzioni Mediche di Presidio, e sul personale da parte del servizio di prevenzione e protezione aziendale.

Sono inoltre previste azioni volte all'innalzamento del livello di sicurezza delle strutture ospedaliere, anche attraverso la diffusione capillare di test di diagnostica rapida e test al point-of-care (soprattutto nei Pronto Soccorso Aziendali) nei confronti dell'agente biologico causa della pandemia.

2. SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE

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

3. SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI TERRITORIALI

Per rafforzare l'azione di risposta territoriale, la regione Campania come già accaduto nel marzo 2020 ha istituito le USCA. Il distretto deve realizzare un elevato livello di integrazione tra i vari attori del sistema con affidamento del coordinamento delle attività delle USCA, in modo da creare un modello di integrazione tra tutte le figure territoriali riferibili alle attività assistenziali (USCA, medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale) e il Dipartimento di prevenzione.

Il coordinamento delle USCA viene affidato alla UOC Cure Primarie in accordo con le Direzioni Distrettuali.

Come da programma operativo per la gestione della emergenza Regionale-covid 19, per la ASL Napoli 2 nord vengono attivate 21 USCA.

L'azione che a livello aziendale deve essere attuata sia per il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle attività di sorveglianza, attraverso la predisposizione di sistemi di segnalazione in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione, è la seguente:

attivazione della piattaforma SINFONIA dedicata, relativa alla compilazione della scheda triage, da parte dell'USCA di riferimento (MMG/PLS), specificando il tipo di intervento richiesto:

- effettuazione tampone per caso sospetto o fine isolamento o fine quarantena;
- sorveglianza sanitaria per caso paucisintomatico;
- attivazione protocollo di terapia domiciliare per caso sintomatico ma che non richiede ricovero ospedaliero;
- richiesta di consulenza specialistica.

Preparazione per la riattivazione dei protocolli, procedure e percorsi già utilizzati nella fase documentale della pandemia da SARS-COV-2.

4. SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI

Attuazione dei provvedimenti regionali e dei piani operativi, e l'attivazione dei servizi.

Preparazione per la riattivazione dei protocolli, procedure e percorsi già utilizzati nella fase documentale della pandemia da SARS-COV-2.

5. APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI

Al fine di assicurare la pronta disponibilità dei medicinali, dispositivi e l'approvvigionamento, la mobilitazione e l'indirizzo per l'utilizzo efficace e sicuro di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali, sono identificate le seguenti azioni:

1. Aggiornare il fabbisogno aziendale e territoriale sulla base dell'evoluzione epidemiologica.
2. Monitorare le scorte aziendali di DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini e altri farmaci.
3. Valutare e monitorare i dati di consumo aziendali e territoriali di farmaci e dispositivi medici relativi alle scorte disponibili ed attivare procedure di approvvigionamento autonomo anche su indicazione regionale.

6. ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE

In fase di allerta pandemica si attiva il Gruppo Aziendale di Coordinamento della Comunicazione per permettere un'organizzazione precoce e tempestiva di tutte le informazioni accentrando la funzione in modo da comunicare ai cittadini e ai dipendenti con una voce univoca, qualificata e credibile.

In questa vi sarà la pronta attivazione di tutte le figure presenti del Tavolo di Coordinamento della Comunicazione per permettere anche di interfacciarsi quanto più celermente possibile sia ai comuni mezzi di comunicazione, tramite mass media (giornali, tv, radio) sia tramite le più moderne tecnologie di social media (Facebook, Instagram, ecc.), sia tramite enti ed associazioni attive soprattutto a livello locale.

Ci sarà una collaborazione attiva con il Gruppo di Coordinamento Regionale per declinare la linea di comunicazione generale indicata dalla Regione, integrandola con le specificità del nostro territorio di competenza.

7. ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO

Le attività di ricerca e sviluppo volte alla identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno sono le seguenti:

- Elaborare documenti di sintesi delle nuove conoscenze prodotte in fase interpandemica e a volte a migliorare la sorveglianza, l'efficacia degli strumenti di prevenzione, diagnosi e cura e la capacità di risposta del sistema;
- Fornire supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca a allo sviluppo di partenariati.

8. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Pianificazione della formazione del nuovo personale che manifesta interesse ai bandi aziendali previsti in questa fase o al personale di altre UU.OO. che viene ricollocato nel territorio aziendale per rispondere alle necessità di risorse umane presso i centri tamponi, i centri vaccinali, etc.;

Coinvolgimento del personale di unità operative coinvolte sul refresh dei regolamenti, protocolli o procedure aziendali relative alla gestione dell'emergenza sanitaria.



FASE 3 - PANDEMICA

AZIONI DA ATTUARE A LIVELLO AZIENDALE

1. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DA INFEZIONI BATTERICHE E VIRALI

Garantire la trasmissione tempestiva dei dati sull'influenza agli uffici preposti regionali e disseminazione dei risultati della sorveglianza sanitaria in modo che tutti gli attori coinvolti ricevano aggiornamenti sull'andamento epidemiologico e sulle caratteristiche virologiche.

2. SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE

In queste fasi inoltre è opportuno attivare gli strumenti predisposti per un eventuale rafforzamento della resilienza territoriale attraverso il potenziamento delle risorse umane ed implementare l'attività di vaccinazione di massa nei centri vaccinali di popolazione.

3. SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI TERRITORIALI

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

- Potenziamento dell'assistenza primaria;
 - Potenziamento dell'attività delle Unità di personale medico dedicato alla gestione della pandemia;
- Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio;
- Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio,
 - Mappatura giornaliera dei pazienti assistiti dalle forme associative dell'assistenza primaria: pazienti sottoposti a sorveglianza, pazienti assistiti a domicilio anche con il supporto della telemedicina;
 - Mappatura giornaliera di pazienti e contatti in sorveglianza ed in trattamento farmacologico gestiti a domicilio.

Ulteriori azioni sono l'attivazione dei punti di diagnosi a valenza territoriale e l'implementazione dei sistemi di sorveglianza e delle misure di controllo delle infezioni nelle strutture residenziali e semiresidenziali dell'area territoriale.

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

Nell'ottica di integrazione e di erogazione dei servizi sanitari a distanza, deve essere incrementata la telemedicina e la possibilità di erogare servizi amministrativi direttamente online, limitando gli spostamenti e garantendo il distanziamento sociale ove non strettamente necessario.

4. SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI

Attuazione dei provvedimenti regionali e attivazione dei servizi richiesti.

5. APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI CON ATTIVAZIONE DEL TEAM DEDICATO

A livello aziendale le azioni da mettere in atto per garantire l'approvvigionamento, la mobilitazione e l'indirizzo per l'utilizzo efficace e sicuro di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali sono le seguenti:

- Monitorare a livello aziendale e territoriale e valutare i consumi e le scorte disponibili, aggiornando così il fabbisogno di ogni struttura sulla base dell'evoluzione epidemiologica. Il monitoraggio deve tener conto dei dati di consumo di farmaci e dispositivi medici relativi alle scorte disponibili a livello aziendale nell'ottica della gestione di eventuali carenze.
- Aggiornare la stima dei fabbisogni di farmaci e dispositivi medici sulla base delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento ospedaliere e territoriali.
- 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.
- Attivare i riferimenti aziendali, e relativi coordinatori, di riferimento per la Regione, definito in fase interpandemica.
- Partecipazione da parte degli specialisti di riferimento e dei medici del territorio individuati dalla Regione al gruppo di lavoro al fine di aggiornare specifici protocolli terapeutici.

6. ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE

Rafforzamento delle procedure per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità

7. ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO

Fornire supporto alle attività di progettazione e ricerca ed allo sviluppo di partenariati.

8. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Attuazione di formazione specifica in base all'agente isolato e alle modalità di trasmissione individuato dall'OMS e secondo successive istruzioni del ISS.



FASE 4 - DI TRANSIZIONE

RIDUZIONE DELLE ATTIVITÀ MIRATE AL RITORNO DELLE ATTIVITÀ ORDINARIE

Con la diminuzione del rischio a livello globale e una de - escalation delle azioni, a seguito delle comunicazioni ministeriali e dell'OMS, le attività messe in atto durante la fase pandemica saranno gradualmente ridotte con la attivazione dei protocolli aziendali già attivi nella fase di transizione post Covid.