

**PIANO DI POTENZIAMENTO DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE****Premessa**

Decreto- legge 19 Maggio 2020 n, 34. Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Art. 1 Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale

*1. Per l'anno 2020, al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 soprattutto in una fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario, le regioni e le province autonome adottano piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. **I piani di assistenza territoriale contengono specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento.***

(...)

5. Al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione altresì dell'infermiere di famiglia o di comunità, per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati COVID-19, anche supportando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie.

POTENZIAMENTO DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE DI SALUTE PUBBLICA**Organizzazione Regionale per le emergenze**

La Sanità Pubblica Regionale ha predisposto, negli anni, una serie di atti per garantire una risposta articolata ed organizzata alle "Emergenze Sanitarie di natura infettiva e non infettiva".

La Regione del Veneto, con atto siglato il 13 aprile 2007, ha aderito al Progetto "Sostegno alle funzioni di Interfaccia tra le regioni e le province autonome e il Centro nazionale per la Prevenzione ed il controllo malattie" CCM, documento approvato dalla Conferenza degli assessori regionali alla sanità nella seduta del 18-06-2006. Il "Centro per il controllo delle malattie regionale" (CCMR) è stato istituito con **DGR n. 4181 del 30/12/2008**, quale organismo che si pone in relazione funzionale con la Direzione Prevenzione della Regione e si interfaccia con il Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie a livello nazionale.

Con **D.G.R. n. 2315 del 28 luglio 2009** è stato definito il Coordinamento Regionale per la prevenzione e il controllo delle Malattie (CCMR) che, tra l'altro, assicura:



edcfc1ed



"il supporto tecnico-scientifico alle strutture regionali deputate alla gestione delle emergenze di sanità pubblica, con particolare riferimento alle emergenze infettive, ai fenomeni epidemici e pandemici e al bioterrorismo".

Con **D.D.R. n. 20 del 30/04/2009**, era stata formalizzata l'istituzione di una **task force regionale per la definizione di un protocollo per la gestione dei casi sospetti di influenza H1N1**.

Le funzioni del CCMR sono state inserite nelle funzioni di Azienda Zero, come previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera f) Legge 19/2016, quali "Strutture e attività a supporto della programmazione" dell'allegato A) alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016."

Funzioni del Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è l'articolazione dell'Azienda ULSS che garantisce la tutela della salute collettiva e l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ricompresi nel livello "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica", come definiti dal DPCM del 12.01.2017, tra i quali in tema di emergenza figurano:

- interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse (LEA A2),
- predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva (LEA A5),
- gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) (LEA B14),
- interventi intersettoriali per la salute nei luoghi di lavoro (LEA C2).

Nell'attuale emergenza epidemica da SARS-CoV-2 i Dipartimenti di Prevenzione hanno dovuto far fronte ad un notevole aggravio di lavoro per assicurare le attività di indagine epidemiologica, *contact tracing*, sorveglianza attiva dei casi in isolamento domiciliare e dei loro contatti, esecuzione di test di screening e diagnostici in collaborazione con l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). E' stata garantita assistenza e consulenza ad altre articolazioni del Servizio Sanitario Regionale (ad esempio i Distretti e i Presidi Ospedalieri) e altri Enti pubblici (es. Comuni), nonché il controllo e l'assistenza sul rispetto delle misure igienico-sanitarie in strutture pubbliche e private.

Durante il periodo emergenziale sono state attivate mediamente 680 persone di diversi profili professionali, per lo più afferenti ad articolazioni aziendali diverse dal Dipartimento di Prevenzione e assegnate al Dipartimento solo per la fase emergenziale. In questa rilevazione non è considerato il personale impegnato nell'esecuzione a livello territoriale dei test diagnostici (test sierologici qualitativi e test di biologia molecolare) e il personale coinvolto nelle attività di controllo e assistenza sulle misure adottate dalle imprese.

Tale riorganizzazione è stata possibile a seguito della sospensione e di un riorientamento, per il periodo emergenziale, di molte attività dei servizi del Dipartimento di Prevenzione che, in quanto comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, dovranno essere recuperati nei prossimi mesi. Si rende pertanto necessario garantire una progressiva ripresa delle altre attività assicurando nel contempo la continuità delle azioni funzionali al controllo e alla gestione dell'emergenza in corso, anche in previsione di possibili future recrudescenze epidemiche. Pertanto, il piano di potenziamento del Dipartimento di Prevenzione deve partire dalla definizione degli standard minimi di personale, la cui approvazione è in itinere con provvedimenti ad hoc.

La situazione emergenziale ha evidenziato la necessità di rafforzare l'offerta territoriale, con l'obiettivo di consolidare il sistema di sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2 e la presa in carico precoce dei casi. A tal fine, il Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 (cosiddetto "Decreto rilancio



Italia”) ha introdotto disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale, prevedendo tra l’altro che le Regioni e le Province autonome adottino piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. I piani di assistenza territoriale contengono misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell’attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità Speciali di Continuità Assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell’isolamento e del trattamento.

Per quanto riguarda specificamente le **attività di indagine epidemiologica, rintraccio e sorveglianza dei contatti ed esecuzione di test**, il Decreto del Ministero della Salute del 30.04.2020 prevede uno standard di risorse umane dedicate o dedicabili pari ad almeno **1 persona ogni 10.000 abitanti**, in linea con le indicazioni dello European Centre for Disease Control (ECDC)¹.

Organizzazione delle Aziende ULSS per le emergenze

La Regione del Veneto, con **D.G.R. n. 443/2012** ha istituito tale organizzazione definendo l’attivazione per ogni Azienda ULSS di un Comitato per l’Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) ed un Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR).

La composizione del CESP e del GORR sono stati aggiornati, su richiesta della Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria in data 27.1.2020² allo scopo di predisporre tutte le misure per fronteggiare l’infezione da coronavirus.

Il **Comitato per l’Emergenza di Sanità Pubblica (CESP)** è istituito dal Direttore Generale e composto da:

- Direttore Sanitario (coordinatore)
- Direttore Dipartimento di Prevenzione
- Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica
- Direttore Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
- Punto di contatto
- Direttore del presidio ospedaliero
- Direttore della funzione territoriale
- Direttore dello Spisal
- Direttore del Servizio Veterinario se coinvolto
- Responsabile del Servizio infermieristico
- Direttore del Servizio Farmaceutico.

Fanno parte del comitato e partecipano, quando la situazione lo richieda, un referente Arpav, un referente IZS, il Direttore del Laboratorio di riferimento. Il CESP è convocato dal Direttore Sanitario o per delega dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

All’atto dell’attivazione dell’allarme di emergenza il CESP è limitato a pochi componenti (Comitato ristretto), in particolare sarà costituito da Direttore Sanitario, Direttore Dipartimento di Prevenzione, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Punto di contatto e Direttore del presidio ospedaliero e ha il compito di valutare alla luce delle prime evidenze che l’evento costituisca un’emergenza di

¹ ECDC Technical Report - Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities for COVID-19 cases in the EU/EEA - 2 marzo 2020.

² Nota del Direttore della Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria del 27.01.2020 prot. n. 40049.



sanità pubblica, quali componenti e quali unità operative attivare e decide le prime misure da intraprendere e la definizione delle fasi operative. In considerazione dell'emergenza il Direttore Sanitario può disporre il trasferimento in via di urgenza di personale da un ambito territoriale all'altro secondo necessità.

Il Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR) è attivato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in accordo con quanto deciso del CESP. Il GORR, che assolve a funzioni di “*epidemic intelligence*”, è costituito da personale del Dipartimento di Prevenzione e si occupa della gestione dell'emergenza di sanità pubblica con capacità di attivazione elevata: raccolta di informazioni sugli eventi rilevati attraverso i sistemi di sorveglianza correnti e valutazione del loro potenziale patologico, comunicazioni di informazioni e coordinazione delle informazioni pervenute dagli attori coinvolti, allerta del personale della rete prevenzione, rifornimento del materiale ed attrezzature necessarie. Il funzionamento del GORR è disciplinato da un **Regolamento** che dovrà essere proposto al CESP dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

L'emergenza COVID-19 ha fatto emergere la necessità di integrare l'attuale assetto organizzativo rafforzando i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS al fine di poter rispondere in maniera più pronta e strutturata a future emergenze, rivedendo il ruolo e la composizione dei GORR al fine di consentire la mobilitazione rapide, a moduli e organizzata per ambiti territoriali definiti in funzione della complessità dell'emergenza. Ogni Azienda ULSS dovrà quindi provvedere all'identificazione di **un GORR per ogni Distretto Socio Sanitario che sarà di riferimento per il relativo ambito territoriale**. Ogni GORR dovrà, in fase di non emergenza, essere costituito da:

- punto di contatto
- n. 1 medico igienista del SISP
- n. 1 medico dello SPISAL
- n. 1 medico veterinario e/o del SIAN
- n. 3 assistenti sanitari (AS),
- n. 1 tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (TP),
- n. 1 infermiere (INF).

Il punto di contatto, unico per tutta l'ULSS e identificato nel Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, avrà funzione di connessione con il CESP e di coordinamento tra i diversi GORR aziendali. Il punto di contatto sarà uno dei componenti medici igienisti del SISP di uno dei GORR; per le Aziende con un singolo GORR il punto di contatto coincide con il componente medico igienista del SISP.

Al momento dell'attivazione del GORR sarà coinvolto, su indicazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, solamente il medico del servizio maggiormente coinvolto dalla tipologia di emergenza; tale medico svolgerà **funzione di coordinamento delle attività** del singolo GORR.



edcfc1ed



Tabella- Numero di GORR per ogni Azienda ULSS e loro composizione

	Pop. totale	n. GORR in rapporto al n. dei Distretti	n. punti di contatto	n. medici *	n. AS	n. TP	n. INF
ULSS 1	202.950	2	1	9	9	3	3
ULSS 2	887.806	4	1	12	12	4	4
ULSS 3	624.770	4	1	12	12	4	4
ULSS 4	228.568	1	1	3	3	1	1
ULSS 5	237.385	2	1	6	6	2	2
ULSS 6	935.460	5	1	15	15	5	5
ULSS 7	366.429	2	1	6	6	2	2
ULSS 8	495.989	2	1	6	6	2	2
ULSS 9	926.497	4	1	12	12	4	4
Regione	4.905.854	26	9	81	81	27	27

* Include n. 1 medico del igienista del SISIP, n. 1 medico dello SPISAL e n. 1 medico veterinario e/o del SIAN

Tale organizzazione deve agire nel pieno delle sue potenzialità senza pregiudicare, per quanto possibile, la continuità delle ordinarie attività istituzionali di cui il Dipartimento di Prevenzione è responsabile in applicazione dei LEA. Il conseguimento di tale obiettivo passa necessariamente attraverso un potenziamento delle dotazioni organiche dei Dipartimenti di Prevenzione, nell'ambito del più ampio programma di interventi per il potenziamento dell'assistenza territoriale previsti dal D.L. n. 34 del 19.05.2020.

L'**attivazione dei GORR** dovrà avvenire su base **modulare e progressiva**, partendo dalla base standard sopra definita e ampliandolo in funzione del tipo e della complessità dell'emergenza, considerando la numerosità e la tipologia di profili professionali del personale necessario per farvi fronte. Al di fuori delle situazioni di emergenza, i componenti del GORR concorreranno alle ordinarie attività istituzionali del Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito del proprio Servizio di assegnazione. Tutti componenti dei GORR dovranno essere **identificati nominalmente**, e costantemente aggiornati, con atto formale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione e dovranno poter essere mobilitati immediatamente per fronteggiare eventuali emergenze, nei limiti delle rispettive competenze e professionalità. La composizione dei GORR sarà trasversale ai diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione e avrà un carattere multidisciplinare e multiprofessionale, per garantire una risposta competente e coordinata a qualunque tipo di emergenza di sanità pubblica.



edcfc1ed



	Popolazione assistita > 18 anni	Dotazione organica del GORR attivabile su base modulare in corso di emergenza n. Operatori Sanitari
ULSS 1	174.027	17
ULSS 2	736.992	73
ULSS 3	531.290	53
ULSS 4	193.445	19
ULSS 5	205.667	20
ULSS 6	785.758	78
ULSS 7	304.700	30
ULSS 8	412.681	41
ULSS 9	770.841	77
Regione Veneto	4.115.401	411

La composizione complessiva del personale attivabile per il GORR su base modulare, dovrà mantenere i rapporti già sopra descritti tra le diverse figure professionali. Dovrà essere valutato anche l'inserimento di ulteriori figure tecniche come statistici, chimici, biologi, entomologi, agronomi, ingegneri gestionali inseriti nelle Unità Operative facenti parte dell'organizzazione del Dipartimento, secondo quanto stabilito dalla Legge 19/2016.

Nell'ambito del modello organizzativo del Dipartimento di Prevenzione per la gestione delle emergenze concorrono le diverse Unità Operative. In particolare va garantita una stretta connessione con la presenza nel GORR del personale afferente alle UO di "Epidemiologia" e "Salute e Ambiente", che dovranno essere costituite con una dotazione minima come da tabella seguente (D.G.R. n. 1306 del 16 agosto 2017; LEGGE REGIONALE n. 48 del 28 dicembre 2018 - Piano socio sanitario regionale 2019-2023).



edcfc1ed



Tabella- Dotazione organica minima U.O. Epidemiologia e U.O. Salute e Ambiente

Epidemiologia	Salute e Ambiente
n. 1 medico specialista in igiene	n. 1 medico specialista in igiene
n. 1 assistente sanitario	n. 1 assistente sanitario
n. 1 statistico	n. 1 tecnico della prevenzione
	n. 1 chimico
	n. 1 ingegnere gestionale

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

- indagini epidemiologiche nell'ambito delle malattie trasmissibili e attività di *contact tracing*;
- sorveglianza attiva dei casi e dei contatti di casi di malattie trasmissibili a fini di salute pubblica,
- effettuazione di esami di screening e diagnostici, funzionali al contenimento e gestione di malattie trasmissibili e altre emergenze di salute pubblica;
- adozione di provvedimenti in merito all'isolamento e alla quarantena di casi e contatti;
- coordinamento aziendale, in connessione con Azienda Zero, per la raccolta e l'invio tempestivo e puntuale dei flussi informativi previsti dalla Regione per il monitoraggio dell'emergenza;
- elaborazione di dati e analisi epidemiologiche;
- collegamento funzionale con le altre strutture e servizi dell'Azienda sanitaria coinvolte nella gestione dell'emergenza (es. Distretti, Presidi Ospedalieri). In particolare per garantire un collegamento funzionale con le componenti del Distretto di afferenza territoriale, ivi compresi i MMG e PLS, dovrà essere garantito il coinvolgimento del direttore di Distretto di afferenza, avvalendosi anche della COT quale punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali ossia Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione assistenza tecnico-specialistica nei confronti di altri servizi aziendali, Enti pubblici e imprese private ai fini della definizione e del monitoraggio di misure igienico-sanitarie per la mitigazione dei rischi nel contesto emergenziale;
- attività di controllo e assistenza sul rispetto, l'efficacia e la sicurezza delle misure igienico-sanitarie di prevenzione e mitigazione nel contesto emergenziale (inclusi gli interventi di disinfezione e disinfestazione);
- promozione e supporto all'organizzazione delle campagne vaccinali specifiche per l'emergenza;
- attività di campionamento di matrici varie (es. alimentari, ambientali, ecc.).

L'impatto delle emergenze di sanità pubblica sulla popolazione è fortemente influenzato dalle condizioni di salute della popolazione stessa. Pertanto le attività di gestione dell'emergenza, dovrà essere fortemente integrata, in particolare nei periodi inter-emergenziali, con le attività di **promozione della salute e contrasto alle malattie cronico-degenerative.**



Per questo motivo dovrà essere garantito il coinvolgimento dei Dipartimenti di Prevenzione nei team multi professionali per la gestione della cronicità e fragilità come previsto dal modello organizzativo nella L.R. n. 48/2018.

La **formazione** rappresenta una delle principali risorse utilizzabili nelle strategie di prevenzione. La conoscenza diffusa ed approfondita degli scenari di rischio, delle procedure organizzative e dei comportamenti più idonei da adottare in emergenza, può infatti migliorare i livelli di vigilanza, ridurre i tempi di risposta, rinforzare i comportamenti più efficaci per contrastare le minacce e limitare gli effetti degli eventi lesivi. Pertanto, tutto il personale afferente al GORR, con particolare riferimento alla personale afferente al modulo di prima attivazione, dovrà seguire percorsi formativi specifici e trasversali finalizzati a rafforzare ed uniformare le conoscenze e le competenze, considerando comunque i diversi ruoli e profili professionali, diffondere e consolidare strategie efficaci a fronteggiare dei pericoli attivando una collaborazione costante tra tutti i componenti della GORR. Ogni azione di formazione deve necessariamente includere modi efficaci di comunicare, decidere, valutare, gestire gli eventi e far conoscere procedure comuni all'interno dei differenti scenari ipotizzati. La formazione sarà prevalentemente rivolta alle emergenze di natura infettiva ma dovrà garantire un programma di conoscenze anche attinenti ad emergenze di altra natura (rischio chimico, rischio radiologico, catastrofi naturali, ecc). Tale programma assume finalità non secondaria di creazione di una rete di conoscenze formali ed informali utili per l'eventuale gestione degli eventi citati.



edcfc1ed

