

**Deliberazione N. 0002120 del 22/12/2025**

Struttura Proponente: UOSD Rischio Clinico	
Centro di costo: G0DG43JD1S	Proposta: 0002055 del 18/11/2025
<b>Oggetto:</b> ADOZIONE DEL PIANO PANDEMICO AZIENDALE 2025	
<div>IL DIRETTORE GENERALE (*) Angelo Aliquò</div>	
L'Estensore: <b>Luca Casertano</b>	Data 18/11/2025
Il Responsabile del Budget:	Data
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.	
Il Responsabile del Procedimento: <b>Luca Casertano</b>	Data 25/11/2025
Il Direttore della Struttura Proponente: <b>Luca Casertano</b>	Data 25/11/2025
Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: <b>Miriam Piccini</b>	Data 26/11/2025
Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: <b>Presal Visione</b>	
Direttore Amministrativo: <b>Eleonora Alimenti</b> Parere: <b>FAVOREVOLE</b>	Data 18/12/2025
Direttore Sanitario: <b>Gerardo De Carolis</b> Parere: <b>FAVOREVOLE</b>	Data 19/12/2025
Hash proposta: f702902a8f385349f41190b50830078620ee87c2f9f5a461ada144eaaa0f761b	

## IL RESPONSABILE UOSD RISCHIO CLINICO

### VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione aziendale n. 1353 del 18-8-2025 recante oggetto “Affidamento dell’incarico di direttore ad interim della struttura “UOSD Rischio Clinico” nell’ambito della Direzione Sanitaria al dott. Luca Casertano, ai sensi dell’art. 25 comma 4 CCNL 2019-2021 dell’area sanità”;

### VISTA

la deliberazione della Regione Lazio 23 maggio 2025, n. 363 recante oggetto “Definizione, ai sensi dell’articolo 2 del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell’attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l’anno 2025”;

### VISTA

la deliberazione aziendale n.2009 del 19/12/2024 recante oggetto “adozione del piano pandemico aziendale 2024”

### RITENUTO

opportuno aggiornare il piano pandemico 2025 alla luce dell’evoluzione dell’assetto organizzativo dell’Azienda Ospedaliera e del numero e della tipologia di interventi strutturali realizzati;

### CONSIDERATO

che all’interno dell’Azienda è stato attivato un Gruppo di Lavoro ad hoc, che ha proceduto ad elaborare il Piano Pandemico dell’Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, in coerenza con il Piano Pandemico Regionale Delibera 939/2024;

### CONSIDERATO

che il documento redatto è stato sottoposto a verifica e risulta coerente nella forma e nella sostanza sia con l’assetto organizzativo dell’Azienda sia con i principi del Sistema di Gestione della Qualità;

### VERIFICATO

che il presente provvedimento ha carattere programmatico e non comporta nessuna spesa a carico dell’Azienda;

### ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall’art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

**PROPONE**

- di approvare il Piano Pandemico 2025 dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;
- di nominare quale Coordinatore del Piano la Responsabile della Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Igiene e Tecnica Ospedaliera;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inoltrare il documento ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;
- di disporre che il Regolamento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

**IL RESPONSABILE U.O.S.D. RISCHIO CLINICO**  
**(Dott. Luca Casertano)**

**IL DIRETTORE GENERALE**

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00106 del 27 giugno 2024;
- VISTA** la propria deliberazione n. 1048 del 1 luglio 2024;
- LETTA** la proposta di delibera, “Adozione del Piano Pandemico dell’Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini 2025” presentata dal Responsabile della UOSD Rischio Clinico;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell’art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare il Piano Pandemico 2025 dell’Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;
- di nominare quale Coordinatore del Piano la Responsabile della Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Igiene e Tecnica Ospedaliera;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inoltrare il documento ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;
- di disporre che il Regolamento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

*Il presente atto è pubblicato nell’Albo dell’Azienda nel sito internet aziendale [www.scamilloforlanini.rm.it](http://www.scamilloforlanini.rm.it) per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.*

**IL DIRETTORE GENERALE***(Dr. Angelo Aliquò)*

Procedura:	<b>PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DI UN EVENTO PANDEMICO</b>	Rev. 02 del 18/11/2025
Cod. Doc.: PG/901/S0DS20/03		Pag. 1 di 8

	<b>Gruppo di Lavoro Aziendale</b>	<b>Disciplina</b>	<b>Ruolo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
<b>REDAZIONE</b>	<b>Coordinatore:</b>			18/11/2025	Firmato
	Luca Casertano	UOSD Coordinamento Aree Tempo Dipendenti Bed Management e Integrazione Ospedale Territorio	Medico		
	<b>Componenti:</b>				
	Vanessa Mondillo	UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera	Medico	18/11/2025	Firmato
	Fabrizio Cinque	UOSD Servizio di Sicurezza dei Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori	Tecnico della Prevenzione	18/11/2025	Firmato
	Fabio Del Duca	UOSD Rischio Clinico	Medico	18/11/2025	Firmato
	Carlo Maria Previte	UOSD Coordinamento Aree Tempo Dipendenti Bed Management e Integrazione Ospedale Territorio	Medico	18/11/2025	Firmato

		Data	Firma
<b>VERIFICA</b>	<b>Dott. Luca Casertano</b> Responsabile UOSD Rischio Clinico	18/11/2025	Firmato
<b>APPROVAZIONE</b>	<b>Dott. Gerardo De Carolis</b> Direttore Sanitario Aziendale	Vedi delibera	
<b>VALIDAZIONE</b>	<b>Dott. Angelo Aliquò</b> Direttore Generale	Vedi delibera	

<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Causale delle modifiche</b>	<b>Codifica</b>
02	18/11/2025	Aggiornamento	a cura del Responsabile UOSD Rischio Clinico

TRASMESSO IL: 18/11/2025	CODIFICATO IL: 18/11/2025	DISTRIBUITO IL: Vedi Delibera
--------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>Lista di distribuzione (I livello)</b>
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Procedura:	<b>PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DI UN EVENTO PANDEMICO</b>	Rev. 02 del 18/11/2025
Cod. Doc.: PG/901/S0DS20/03		Pag. 2 di 8

## INDICE

<b>1.</b>	PREMESSA .....	3
<b>2.</b>	OBIETTIVI E FINALITA' .....	3
<b>3.</b>	STRUTTURA DEL PIANO .....	4
<b>4.</b>	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	4
<b>5.</b>	FASI PANDEMICHE .....	4
<b>6.</b>	INTERVENTI DI ATTUAZIONE DELLE DIRETTIVE PER AMPLIAMENTO POSTI LETTI DESTINATI ALLE EMERGENZE PANDEMICHE .....	5
<b>7.</b>	MODULAZIONE DELLE ATTIVITÀ PER SCENARI INGRAVESCENTI .....	6
7.1	Attività da organizzare durante la fase di allerta .....	6
7.2	Attività da organizzare durante la fase Pandemica .....	7
7.3	Attività da organizzare durante la fase Post Pandemica.....	8
<b>8.</b>	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE .....	8
<b>9.</b>	TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	8
<b>10.</b>	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	8

Procedura:	<b>PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DI UN EVENTO PANDEMICO</b>	Rev. 02 del 18/11/2025
Cod. Doc.: PG/901/S0DS20/03		Pag. 3 di 8

## 1. PREMESSA

Una pandemia costituisce una minaccia per la sicurezza dell'intera Nazione, anche in considerazione delle ricadute che un rischio sanitario determina sui diversi settori della vita sociale.

Durante una epidemia da patogeni emergenti, per i quali una popolazione si deve presumere completamente suscettibile e in assenza di farmaci e vaccini efficaci, il rischio associato ad una diffusione senza controllo risiede nel fatto che è possibile osservare molti casi di malattia in poco tempo, con il sovraccarico di tutte le strutture e dei servizi dedicati alla loro gestione.

Il presente piano operativo locale di preparazione e risposta a una pandemia declina in maniera operativa le principali azioni da intraprendere per prepararsi correttamente ad un'eventuale pandemia che richieda una risposta sanitaria eccezionale.

## 2. OBIETTIVI E FINALITA'

Il piano ha l'obiettivo di rafforzare la *preparedness* e la *readiness* dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini nei confronti di una possibile futura pandemia. Si basa sulla esperienza e le competenze acquisite nella riorganizzazione delle attività ospedaliere durante la pandemia da COVID-19 negli anni 2020-2022, mantenendone i punti di forza e affrontando con approccio sistematico eventuali criticità; il piano definisce le responsabilità e le modalità di gestione di una pandemia nelle sue diverse fasi (fase interpandemica, di allerta, pandemica, di transizione) al fine di:

- proteggere gli utenti (pazienti, visitatori, fornitori ecc.) dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini riducendo il più possibile la circolazione del virus al suo interno tramite specifiche misure di contenimento
- garantire la continuità delle attività di diagnosi e trattamento
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza
- definire la catena di responsabilità
- garantire il coordinamento con le reti di patologia e le reti tempo dipendenti in linea con il ruolo ricoperto all'interno della rete stessa (Hub o Spoke) in base a quanto definito dalla Regione Lazio
- garantire il coordinamento con le reti delle cure primarie e sul territorio

Inoltre, si propone di:

- rafforzare le modalità di approvvigionamento di beni e materiali necessari alla gestione della pandemia (DPI, vaccini, farmaci...)
- rafforzare la sorveglianza delle malattie infettive
- rafforzare la formazione continua degli operatori nell'ottica di un'acquisizione sempre più completa e approfondita di competenze specifiche
- monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Procedura:	<b>PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DI UN EVENTO PANDEMICO</b>	Rev. 02 del 18/11/2025
Cod. Doc.: PG/901/S0DS20/03		Pag. 4 di 8

### 3. STRUTTURA DEL PIANO

Il piano operativo traduce a livello dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini le indicazioni fornite dal piano strategico-operativo regionale ed è suddiviso, secondo una logica di processo, nei momenti di preparazione e risposta previsti per ciascuna fase pandemica. Identifica gli aspetti operativi generali, la catena di comando e le principali azioni (in seguito chiamate "Azioni Chiave") da implementare all'interno delle macroaree di attività elencate di seguito:

- Attività di sorveglianza delle infezioni
- Valutazione del rischio e della gravità
- Servizi sanitari ospedalieri
- Attivazione e coordinamento con i Servizi sanitari territoriali
- Coordinamento con l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani"
- Risorse strutturali e tecnologiche
- Approvvigionamento e logistica
- Formazione
- Comunicazione

### 4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento è da considerarsi un'integrazione del Piano di Maxiemergenze Aziendale e del Piano Pandemico redatto per competenza dal Dipartimento di Prevenzione della ASL competente territorialmente, ed è rivolto a tutti i settori sanitari, sociosanitari, tecnico-sanitari ed amministrativi presenti in Azienda.

### 5. FASI PANDEMICHE

Una pandemia è caratterizzata dal susseguirsi di 4 fasi. Il passaggio da una fase all'altra è decretato da OMS tramite il Ministero della Salute.

#### **Fase Interpandemica**

Durante questa fase l'organizzazione della AO San Camillo Forlanini non varia. È in questa fase che deve essere realizzata la cosiddetta preparedness ossia l'insieme delle attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante una emergenza di Sanità Pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale).

Le seguenti attività devono essere costantemente mantenute:

- ✓ Sorveglianza e monitoraggio delle malattie infettive
- ✓ Mappatura della disponibilità dei posti letto
- ✓ Utilizzo appropriato dei DPI in base al contesto assistenziale
- ✓ Formazione degli operatori sanitari
- ✓ Monitoraggio scorte e approvvigionamenti di DPI, vaccini, farmaci, biocidi.



Procedura:	<b>PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DI UN EVENTO PANDEMICO</b>	Rev. 02 del 18/11/2025
Cod. Doc.: PG/901/S0DS20/03		Pag. 5 di 8

### Fase di allerta

E' caratterizzata dalla identificazione di un patogeno potenzialmente pandemico. È necessario quindi attivare una maggior sensibilità del sistema di sorveglianza e valutare attentamente il rischio di diffusione a livello locale, nazionale e globale.

### Fase pandemica

Corrisponde al periodo di diffusione globale del nuovo sottotipo di influenza umana. All'interno della fase pandemica si possono osservare periodi di acuzie in cui i nuovi casi sono molto numerosi e ci sono evidenti segnali di sovraccarico dei servizi sanitari; periodi post acuti dove i nuovi casi giornalieri hanno raggiunto un picco con un trend in diminuzione e periodi in cui l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. Questa fase vede implementata la *readiness* che l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce come la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace ad una emergenza mettendo in pratica le azioni realizzate nella *preparedness*.

### Fase di transizione

E' caratterizzata da una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alla pandemia in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero (piano di ripresa).

## 6. INTERVENTI DI ATTUAZIONE DELLE DIRETTIVE PER AMPLIAMENTO POSTI LETTO DESTINATI ALLE EMERGENZE PANDEMICHE

Per l'ampliamento della dotazione organica dei posti letto da destinare ai degenti in caso di pandemia, nell'anno 2025 sono stati completati i lavori di ristrutturazione ed ammodernamento delle strutture del Pronto Soccorso Pediatrico e Chirurgia d'Urgenza, riguardanti l'ampliamento di ulteriori n. 32 posti letto [CFR Commissario Straordinario di Governoper il Giubileo della Chiesa cattolica 2025(D.P.R. 4/2/2022)]. Inoltre, ai fini del completamento della Missione 6 Salute del PNRR, l'Azienda ha completato la realizzazione di 18 posti letto di terapia intensiva e 29 posti letto di terapia semi-intensiva, distribuiti tra i padiglioni Puddu e Lancisi.

L'intervento ha comportato un investimento complessivo di 18,35 milioni di euro. È previsto l'impiego del restante 15% del finanziamento disponibile entro il 2025, al fine di completare le attività programmate e consolidare la capacità di risposta in caso di emergenze sanitarie.

Questo comporta un ampliamento della dotazione di posti letto per la Terapia Intensiva, il cui asset si articola su n.3 Unità Operative Complesse, n.1 Unità Operativa Semplice ed n. 1 Unità Operativa Semplice Dipartimentale, per un totale di n. 74 posti letto di terapia intensiva [dei quali sono disponibili all'atto della delibera n. 22 CR1 a/b, n. 12 CR2, n. 10 CR3, n- 10 CR4, n. 6 CR4b, n. 10 TINCH].

Da quanto riportato nella programmazione posti letto, la dotazione di posti letto da destinare alla risposta assistenziale massiva prevista dal piano pandemico è nell'ordine di n.106 posti letto di indirizzo rianimatorio-intensivistico, di seguito ripartiti con Deliberazione Giunta Regione Lazio del 7 dicembre 2023, n. 869.

Procedura:	<b>PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DI UN EVENTO PANDEMICO</b>	Rev. 02 del 18/11/2025
Cod. Doc.: PG/901/S0DS20/03		Pag. 6 di 8

3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	74		74	1	1	3
	50	UNITA' CORONARICA	16		16	1	0	0
	94	TERAPIA SEMI INTENSIVA	16		16	0	0	0
<b>Totale</b>			<b>106</b>		<b>106</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Complessivamente, le dotazioni organiche disponibili con una vocazione intensivistica sono rappresentate da n. 74 posti letto di Terapia Intensiva e n. 16 posti letto di Unità Coronarica (in ristrutturazione).

I posti letto con dotazioni strumentali di ordine sub-intensivo sono rappresentati da n. 16 posti letto di Terapia Semi Intensiva (padiglione Puddu 6 piano), da n. 8 posti letto UOSD STIRS (Servizio di Terapia Sub Intensiva Respiratoria dell'Insufficienza Respiratoria), n. 12 presso Stroke Unit, n. 4 UOC Chirurgia vascolare, n. 5 UOC Ematologia, n. 6 UOC Cardiochirurgia, n. 8 UOC Medicina d'urgenza e n. 5 UOC Chirurgia generale e dei trapianti d'organo.

Rispetto all'All. 1 Rete Ospedaliera 2024-2026-Regione Lazio, la disponibilità attiva attuale dei posti letto con risorse strumentali adeguate al setting intensivistico sono n. 74 posti di Terapia Intensiva.

La dotazione per il setting semi-intensivistico è composta da n. 48 posti letto. n. 12 Stroke Unit, n. 8 UOC STRIS, n. 4 UOC Chirurgia Vascolare, n. 5 UOC Trapianti d'Organo, n. 5 UOC Ematologia, n. 6 UOC Cardiochirurgia, n. 8 Medicina d'Urgenza).

Attualmente, I 16 posti letto di terapia subintensiva previsti dall'All. 1 Rete Ospedaliera 2024-2026-Regione Lazio sono utilizzati come UTIC in attesa del completamento dei lavori di ristrutturazione.

## 7. MODULAZIONE DELLE ATTIVITÀ PER SCENARI INGRAVESCENTI

Per ciascun periodo pandemico vengono definite le macroattività che devono essere garantite, e i relativi responsabili. Per quello che concerne il periodo di allerta pandemica e il periodo pandemico l'Unità di Crisi definisce i progressivi gradi di attivazione aziendale per la risposta assistenziale, al fine di contenere l'impatto della pandemia sulla continuità e sulla funzionalità di ciascun settore. L'unità di crisi, convocata e presieduta dal Direttore Sanitario o suo delegato, rappresenta infatti la struttura organizzativa deputata a coordinare la gestione del Piano e ad attivare le risorse di supporto. Essa stabilisce la periodicità di incontro dei vari responsabili, coordina la ripresa di funzionalità dei vari setting e dichiara il cessato allarme.

### 7.1 Attività da organizzare durante la fase di allerta

L'identificazione di un nuovo ceppo emergente nell'uomo comporta la definizione di contatto e contatto stretto rispetto alle caratteristiche di trasmissione dell'agente patogeno.

Come azione preliminare di prevenzione, anche in attesa di conoscere le specifiche del patogeno stesso, devono essere adottate tutte le misure precauzionali mirate al rallentamento della diffusione come:

- Utilizzo di mascherine, guanti o altri DPI di 3<sup>a</sup> categoria.
- Distanziamento interpersonale
- Separazione delle entrate dalle uscite
- Contingentamento degli spazi comuni

Appena possibile devono poi essere individuate le strategie di screening da effettuare prima in tutte le categorie identificate a rischio, e sulla base dei risultati devono essere definiti i criteri di quarantena e di isolamento, laddove:

Procedura:	<b>PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DI UN EVENTO PANDEMICO</b>	Rev. 02 del 18/11/2025
Cod. Doc.: PG/901/S0DS20/03		Pag. 7 di 8

- La **quarantena** si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone per la durata del periodo di incubazione, in ragione del fatto che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo;

- L'**isolamento** si riferisce invece ai casi accertati positivi ai test di screening, che devono separarsi dalla comunità ed evitare in tutti i modi la trasmissione dell'infezione.

## 7.2 Attività da organizzare durante la fase Pandemica

Questa fase è caratterizzata da un'aumentata e prolungata trasmissione del patogeno nella popolazione generale.

A seconda del livello di contagio, è possibile identificare all'interno di questa fase 4 possibili scenari:

**1. ZONA BIANCA:** in uno scenario di questo tipo è presumibile che la Regione, o il territorio singolo interessato mantenga l'incidenza settimanale dei contagi inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti per tre settimane consecutive, oppure, se è superiore ai 50 casi, mantenga un tasso di occupazione dei posti letto in area medica uguale o inferiore al 15% o il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva uguale o inferiore al 10%.

**2. ZONA GIALLA:** in uno scenario di questo tipo è presumibile che la Regione, o il territorio singolo interessato mantenga l'incidenza settimanale dei contagi inferiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti per tre settimane consecutive, oppure, se è superiore ai 150 casi, mantenga un tasso di occupazione dei posti letto in area medica uguale o inferiore al 30% o il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva uguale o inferiore al 20%.

**3. ZONA ARANCIONE:** in uno scenario di questo tipo è presumibile che la Regione, o il territorio singolo interessato rilevi l'incidenza settimanale dei contagi superiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti per tre settimane consecutive, e il verificarsi di un tasso di occupazione dei posti letto in area medica superiore al 30% associato a un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva superiore al 20%.

**4. ZONA ROSSA:** in uno scenario di questo tipo è presumibile che la Regione, o il territorio singolo interessato rilevi l'incidenza settimanale dei contagi superiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti per tre settimane consecutive, e il verificarsi di un tasso di occupazione dei posti letto in area medica superiore al 40% associato a un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva superiore al 30%.

I criteri di viraggio da uno scenario a un altro sono soggetti a modifiche rispetto al tipo di patogeno, alla sua epidemiologia e alla sua capacità di diffusione.

Nel caso si verifichi uno scenario tipo 3 o tipo 4, oltre a quanto ipotizzato per la gestione delle fasi iniziali della pandemia, dovrebbero essere prese in considerazione per ridurre al minimo la diffusione del contagio, per ampliare al massimo la capacità ricettiva e la capacità di ricovero degli ospedali:

- La progressiva riduzione delle attività ambulatoriali programmate
- Il potenziamento delle attività assistenziali connesse con la diagnosi e il trattamento clinico del patogeno pandemico
  - La progressiva rimodulazione delle attività assistenziali non indispensabili
  - La progressiva riorganizzazione dei setting
- Il progressivo inasprimento delle misure di distanziamento fino alla proibizione delle visite e

Procedura:	<b>PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DI UN EVENTO PANDEMICO</b>	Rev. 02 del 18/11/2025
Cod. Doc.: PG/901/S0DS20/03		Pag. 8 di 8

delle attività non essenziali per tutte le strutture a impronta sociale, socio-sanitaria o sanitaria.

### **7.3 Attività da organizzare durante la fase Post Pandemica**

Questa fase è caratterizzata da un progressivo ritorno verso l'ordinarietà.

È importante dare priorità al recupero delle agende sospese estendendo gli orari e i luoghi di visita dei vari specialisti dipendenti e convenzionati.

È auspicabile inoltre creare un organismo di monitoraggio delle attività legate al follow up dei pazienti colpiti dalla pandemia.

## **8. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE**

Il Documento deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria, la UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera e la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure- Risk Management.

In formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure - Risk Management. Presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte.

## **9. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI**

OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
USC	Unità Sanitaria di Crisi
USCA	Unità Speciali di Continuità Assistenziale

## **10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

- Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu)2021-2023 – Supplemento ordinario n°7 alla G.U.29/01/2021
- Piano Nazionale della prevenzione 2020-2025 – Ministero della Salute
- Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 – G.U. n°41 del 18 febbraio 2017
- Decreto Legislativo n.1 del 2 gennaio 2018: Codice della protezione civile – G.U. n°17 del 06 febbraio 2018
- Piano nazionale sanitario in risposta a una eventuale emergenza pandemica da Covid-19 – CTS
- Accordo Stato-Regioni 25 gennaio 2021 su PanFlu 2021-2023
- Dipartimento della Protezione Civile: "Linee guida sull'organizzazione sanitaria in caso di Catastrofi sociali." 1998; Documento della presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Dipartimento della protezione Civile, Servizio Emergenza Sanitaria "Pianificazione dell'Emergenza Intraospedaliera a fronte di una maxi-emergenza", settembre 1998. [http://www.salute.gov.it/bandi/documenti/linee\\_guida\\_Intraosp.pdf](http://www.salute.gov.it/bandi/documenti/linee_guida_Intraosp.pdf);
- Ministero della Sanità Decreto 15 dicembre 1990. Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 Regolamento recante definizione degli standard

Procedura:	<b>PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DI UN EVENTO PANDEMICO</b>	Rev. 02 del 18/11/2025
Cod. Doc.: PG/901/S0DS20/03		Pag. 9 di 8

- qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in pronto soccorso del 01/08/2019
- SIAARTI (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva)
- Raccomandazione di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili
- (Pubblicazione del 06/03/2020)
- D.Lgs 34/2020 del 19/05/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19."
- Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025