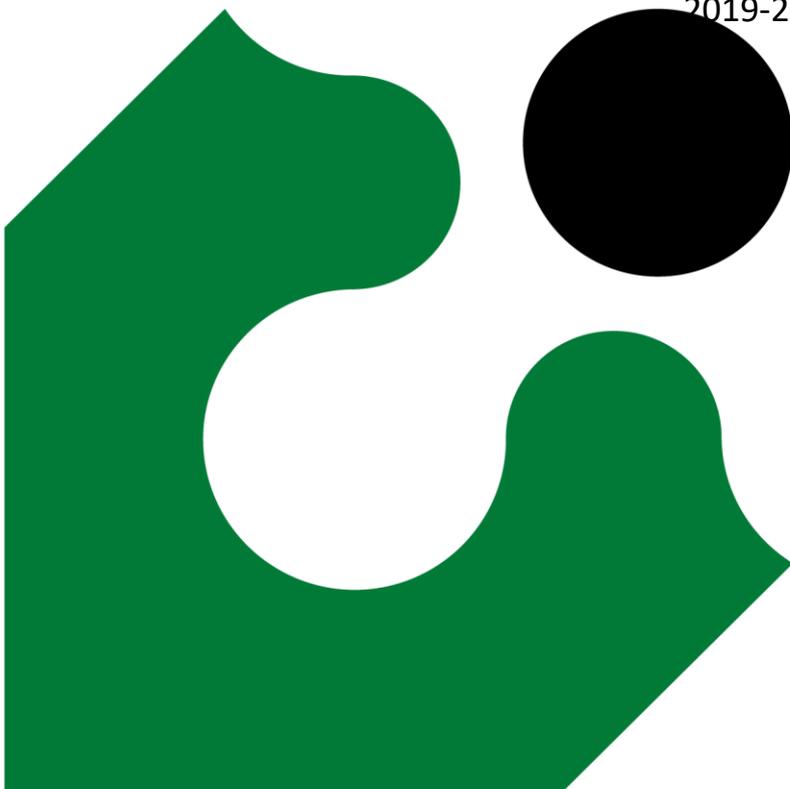


**Emergenza Covid-19: implementazione della
piattaforma informatica aziendale e tutela del
benessere psico-fisico degli operatori**

Anna Maria Cioccarelli
Enza Giompapa
Gisella Prezioso

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di Struttura Complessa**

2019-2021



Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

Codice corso: UNIMI-DSC1901/AE

Soggetto erogatore: Polis Lombardia

GLI AUTORI

Anna Maria Cioccarelli,

Direttore Laboratorio di Prevenzione, ATS Montagna, a.cioccarelli@ats-montagna.it

Enza Giompapa,

Direttore Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente, ATS Montagna, e.giompapa@ats-montagna.it

Gisella Prezioso,

Direttore Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, ATS Montagna, g.prezioso@ats-montagna.it

IL DOCENTE DI PROGETTO

Chiara Guglielmetti,

Professore Associato, Università degli Studi di Milano

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Federico Lega,

Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano

Pubblicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia

Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano

www.polis.lombardia.it

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 3
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	pag. 3
Obiettivo 1 strumenti informatici	
Obiettivo 2 tutela del benessere psico-fisico	
ANALISI DEL CONTESTO	pag. 4
IL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	pag. 6
ANALISI SWOT	pag. 9
OBIETTIVO 1	pag. 10
Software applicativi	
Principali attività svolte per la gestione dei casi Covid	
Principali criticità riscontrate e azioni di miglioramento	
OBIETTIVO 2	pag. 16
Contesto aziendale pre-emergenza Covid-19	
Contesto aziendale post-emergenza Covid-19	
Proposta metodologica per la gestione delle risorse umane	
DESTINATARI E BENEFICIARI DEL PROGETTO	pag. 23
COSTI E RISORSE	pag. 23
CRONOPROGRAMMA	pag. 24
RISULTATI ATTESI	pag. 25
CONCLUSIONI	pag. 26
CONTRIBUTO PERSONALE	pag. 26
RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 27
BIBLIOGRAFIA	pag. 27
ALLEGATI	pag. 29

INTRODUZIONE

La diffusione su scala globale del Covid-19 ha rappresentato la più grande emergenza sanitaria dal dopoguerra; gli anni 2020-2021 saranno certamente ricordati nella storia dell'umanità come gli anni della pandemia che ha coinvolto ed impegnato notevolmente tutti i settori del SSN che si è trovato ad affrontare l'enorme crisi sanitaria con mezzi non sufficienti, o quantomeno, non efficienti, stravolgendo il suo già precario equilibrio.

L'esperienza del Covid-19 ha messo in luce diverse criticità del SSN, soprattutto per gli ambiti che riguardano la sanità territoriale, che nel corso degli anni si è impoverita sia di risorse umane che di competenze professionali. Nel contesto della sanità territoriale, i Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) sono stati determinanti nella gestione della pandemia in quanto ad essi sono stati demandati sia compiti istituzionali che nuove azioni organizzative, nei confronti dei quali il personale oltre ad essere numericamente insufficiente aveva poche competenze ed esperienza. Gli operatori oltre alle attività già definite rispetto alle proprie abilità, come le indagini epidemiologiche ed il contact tracing, hanno dovuto svolgere attività di nuova introduzione quali: la gestione dei tamponi, anche a domicilio per i pazienti non autosufficienti; l'utilizzo di una nuova piattaforma informatica per la raccolta dei dati; il supporto ai cittadini, agli Enti, ai MMG/PDF, sempre più disorientati per i continui cambiamenti nelle disposizioni di isolamento e quarantena, tramite un servizio telefonico dedicato costantemente attivo. Tutto ciò ha comportato fin dai primi giorni dell'emergenza un enorme impegno in tutti gli operatori del DIPS che hanno dovuto affrontare la presa in carico di centinaia di casi e migliaia di contatti, imporre altrettanti isolamenti e quarantene, monitorare il decorso clinico dell'infezione dei pazienti, coordinare l'esecuzione dei tamponi con i relativi esiti e rilasciare le certificazioni sanitarie ai fini legislativi.

Nonostante l'impegno e la disponibilità mostrata da tutti gli operatori nell'affrontare questa inaspettata ed enorme pandemia, per gli stessi non è stato facile gestire ed adattarsi a questa nuova realtà lavorativa.

Nella prima fase pandemica, la situazione è apparsa caotica e l'organizzazione difficile, sia per le continue e mutevoli indicazioni ministeriali e regionali che per l'aumento esponenziale quotidiano dei casi e dei contatti. Ciò ha generato ritardi sulla tempistica della gestione degli stessi, causando stanchezza e frustrazione negli operatori che hanno percepito e lamentato, talvolta, insoddisfazione per il lavoro svolto.

In un secondo momento, considerato il perdurare dell'emergenza, il personale del DIPS ha dovuto interagire con nuove figure professionali, con differenti competenze e capacità operative (medici di base in formazione, volontari Croce Rossa, personale della protezione civile), reclutate per far fronte ad una casistica così elevata; ciò ha reso necessario un buon grado di spirito di adattamento e flessibilità in ciascun operatore.

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Il presente project work nasce con lo scopo di ottimizzare e facilitare il lavoro degli operatori dell'ATS Montagna, coinvolti nelle indagini epidemiologiche dei casi di malattia da Sars-Cov2. Soprattutto nella prima fase pandemica si sono riscontrate delle criticità, legate sia al numero che alla complessità dei singoli casi, generando un ritardo nella corretta gestione degli stessi. Si è cercato quindi di analizzare quali fattori, sia strumentali che non, potessero essere condizionanti nel lavoro dei dipendenti del DIPS per ottimizzare e rendere meno gravoso il lavoro stesso. Ci si è dunque focalizzati su due obiettivi specifici quali l'implementazione degli strumenti informatici e la tutela del benessere psicofisico dei lavoratori, affinché i servizi coinvolti possano farsi trovare più preparati e con un'organizzazione più adeguata, nel caso di un'eventuale nuova emergenza sanitaria

ANALISI DEL CONTESTO

L'ATS Montagna è stata costituita con delibera della Giunta Regionale della Lombardia n. X/4471 del 10/12/2015, recepita con deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 01/01/2016 e comprendeva i territori dell'ex ASL di Sondrio ed ex ASL Valcamonica-Sebino, e il Distretto Medio- Alto Lario (MAL) dell'ex ASL di Como. (Figura 1)

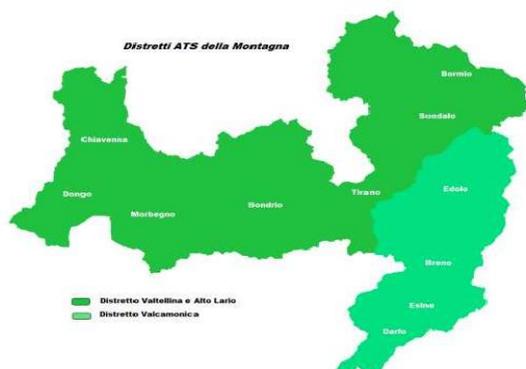


Figura 1

A seguito della Legge Regionale n. 15 del 28/11/2018 è stato ridefinito il nuovo assetto con la suddivisione dell'ATS in due distretti, quello della Valtellina e Alto Lario e quello della Valcamonica. (Figura 2)



Figura 2

Il territorio dell'ATS Montagna rappresenta la zona alpina della Lombardia caratterizzata dalla densità abitativa più bassa di tutta la Regione sebbene la sua estensione sia di 4.757 kmq suddivisa in 134 comuni con una popolazione complessiva di 296.949 di cui: 180.425 abitanti in 77 comuni della Valtellina (densità abitativa 56 ab./kmq), 99.628 abitanti in 41 comuni della Valcamonica (densità abitativa 75 ab./kmq) e 16.896 abitanti in 16 comuni del distretto Alto Lario (densità abitativa 70 ab./kmq). La densità di popolazione risulta sensibilmente più elevata nel territorio della Valcamonica. (Tabelle 1 e 2)

AMBITO	SUPERFICIE (kmq)	COMUNI	RESIDENTI	DENSITA' ABITATIVA (ab/kmq)
VALTELLINA	3.196	77	180.425	56 (57 nel 2019)
VALCAMONICA	1.321	41	99.628	75(76)
ALTO LARIO	240	16	16.896	70(71)
ATS MONTAGNA	4.757	134	296.949	62 (63)

Fonte | Elaborazione ATS su dati ISTAT

Tabella 1 - Territorio ATS Montagna al 1° gennaio 2019 (per n. comuni) al 1° gennaio 2020 (per residenti)

DISTRETTO	POP. TOTALE	0-3	4-17	18-64	65 e Oltre
VALTELLINA E ALTO LARIO	197.321	5.986	24.563	119.026	47.746
VALLECAMONICA	99.628	3.002	12.531	60.298	23.797
ATS MONTAGNA	296.949	8.988	37.094	179.324	71.543

Fonte | Elaborazione ATS su dati ISTAT 2020

Tabella 2 - Distribuzione della popolazione nel territorio dell'ATS aggiornata al 1° gennaio 2020.

II DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

Il DIPS, attraverso il Servizio di Medicina Preventiva nelle Comunità, rappresenta la struttura organizzativa deputata alla gestione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, perciò è stato un elemento chiave nel controllo della pandemia da Covid-19.

La Figura 3 mostra l'attuale organizzazione del DIPS dell'ATS Montagna:



Figura 3

Le risorse umane

Nell'ATS Montagna operano attualmente 313 dipendenti; nel corso dell'anno 2020 ci sono state 50 assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato a fronte di 40 pensionamenti. (Tabelle 3 e 4) Di queste nuove assunzioni, 37 appartengono a profili professionali sanitari del comparto. Nell'area della Dirigenza Medica i pensionamenti superano le assunzioni, con un rapporto 7 a 1, nonostante gli sforzi dell'amministrazione nel reclutare nuovi medici. Questa tendenza, purtroppo, è in linea con quello nazionale e regionale.

ATS MONTAGNA	Assunti dal 01/01 al 31/12/2020										
Macro Profilo	N.	di cui uomini	anni 20/30	anni 31/40	anni 41/50	anni 51/60	di cui donne	anni 21/30	anni 31/40	anni 41/50	anni 51/60
Dirigenza Medica	1						1			1	
Dirigenza Veterinaria	8	3		3			4	1	2	1	
Dirigenza Sanitaria	4						4		1	1	2
Dirigenza Professionale Tecnica											
Dirigenza Amministrativa											
Totale dirigenza	13	3					9				
Personale Infermieristico	2						3		1	1	1
Personale Tecnico Sanitario	1						1	1			
Personale Vigilanza e Ispezione	19	7	6	1			12	8	3	1	
Personale della Riabilitazione	2						2	1	1		
Assistenti Sociali											
Personale Amministrativo	12	6		2	3	1	6	1	4	1	
Personale ruolo Tecnico	1	1		1							
Totale comparto	37	14					24				
TOTALE	50	17					33				

Tabella 3 - Assunzioni ATS Montagna anno 2020

ATS MONTAGNA	Cessati dal 01/01 al 31/12/2020												
	di ruolo												
Macro Profilo	N.	di cui uomini	anni 20/30	anni 31/40	anni 41/50	anni 51/60	anni 61/70	di cui donne	anni 20/30	anni 31/40	anni 41/50	anni 51/60	anni 61/70
Dirigenza Medica	7	5			1		4	2				1	1
Dirigenza Veterinaria	7	6		1			5	1					
Dirigenza Sanitaria	4	2					2	2					2
Dirigenza Professionale Tecnica													
Dirigenza Amministrativa													
Totale dirigenza	18	13						5					
Personale Infermieristico	4	1		1				3					3
Personale Tecnico Sanitario													
Personale Vigilanza e Ispezione	11	11	2	1			8						
Personale della Riabilitazione													
Assistenti Sociali													
Personale Amministrativo	6	1					1	5				1	4
Personale ruolo Tecnico	1	1					1						
Totale comparto	22	14						8					
TOTALE	40	27						13					

Tabella 4 - Pensionamenti ATS Montagna anno 2020

Analisi SWOT

Un'analisi SWOT è un modello di pianificazione strategica avanzata che aiuta le organizzazioni ad identificare i processi in cui stanno andando bene e quelli in cui possono migliorare, sia dal punto di vista interno che esterno. È una tecnica di valutazione delle strategie aziendali che, combinando l'analisi delle caratteristiche dell'ambiente sia esterno che interno all'azienda, aiuta a sviluppare specifici obiettivi e piani d'azione e a verificare la coerenza tra obiettivi strategici e azioni realizzate nella gestione operativa, così da individuare gli stessi obiettivi perseguiti.

SWOT è un acronimo in cui: S rappresenta "Punti di forza", W rappresenta "Debolezze", O rappresenta "Opportunità" e T rappresenta "Minacce". I punti di forza e le debolezze sono interni all'organizzazione mentre le opportunità e le minacce sono di origine esterna. I punti di forza e le opportunità sono utili per la strategia della organizzazione e i punti deboli e le minacce sono dannosi. In sintesi, una matrice SWOT è una matrice 2x2 (Figura 4) in cui un'organizzazione elenca in maniera strutturata i fattori interni ed esterni, positivi o negativi rispetto a una scelta che devono fare o rispetto a una specifica condizione di mercato.

Analisi SWOT	Qualità utili al conseguimento degli obiettivi	Qualità dannose al conseguimento degli obiettivi
Elementi interni (riconosciuti come costitutivi dell'organizzazione da analizzare)	<i>Punti di forza</i>	<i>Punti di debolezza</i>
Elementi esterni (riconosciuti nel contesto dell'organizzazione da analizzare)	Opportunità	Minacce

Figura 4

Obiettivo dell'Azienda è essere preparati a non farsi travolgere dalle minacce ma anzi prevederle ed agire proattivamente per riuscire a trasformarle da minacce ad opportunità.

Attraverso questa metodica abbiamo quindi cercato di identificare i fattori che hanno influenzato positivamente e negativamente i due processi presi in considerazione.

Analisi Swot obiettivo 1:

Punti di forza <ul style="list-style-type: none">• Assegnazione di ruoli/compiti ben definiti agli operatori dei Servizi afferenti al DIPS• Formazione di un Team dedicato con sviluppo di specifiche competenze• Flessibilità degli operatori a lavorare con approccio intersettoriale e partecipativo• Stesura di protocolli operativi chiari, condivisi e dinamici• Ottimizzazione e potenziamento della dotazione tecnologica dei servizi• Collaborazione con altri enti presenti sul territorio	Punti di debolezza <ul style="list-style-type: none">• Difficoltà iniziale nell'organizzazione del lavoro• Personale poco incline al cambiamento, gap generazionale• Scarsa attitudine all'integrazione con operatori di altri servizi• Normativa nazionale/regionale in continua evoluzione• Frequente revisione delle procedure• Supporti informatici non adeguati all'attività di tracciamento casi/contatti• Presenza di diversi software non integrati e utilizzati da un solo operatore• Difficoltà operativa di tipo logistico/territoriale• Turnover del personale che rende difficile programmare a medio/lungo termine
Opportunità <ul style="list-style-type: none">• Condivisione di protocolli con gli stakeholders istituendo tavoli multidisciplinari• Potenziamento della dotazione tecnologica per poter disporre di un sistema informatizzato integrato con laboratori ASST e MMG	Rischi <ul style="list-style-type: none">• Scarsa attenzione alla nuova organizzazione del lavoro da parte degli operatori• Visione critica degli operatori nel condividere il lavoro• Quadro normativo complesso e dinamico, tempistica stringente spesso in assenza dei necessari cambiamenti sul piano organizzativo• Non adeguata gestione dei casi conseguente ad un aumento repentino dei casi

Analisi Swot obiettivo 2:

Punti di forza <ul style="list-style-type: none">• Assegnazione di ruoli/compiti ben definiti agli operatori dei Servizi afferenti al DIPS• Formazione di un Team dedicato con sviluppo di specifiche competenze• Flessibilità degli operatori a lavorare con approccio intersettoriale e partecipativo• Stesura di protocolli operativi chiari, condivisi e dinamici• Collaborazione con altri enti presenti sul territorio	Punti di debolezza <ul style="list-style-type: none">• Difficoltà iniziale nell'organizzazione del lavoro• Personale poco incline al cambiamento, gap generazionale• Scarsa attitudine all'integrazione con operatori di altri servizi• Pressione psicologica/emotiva degli operatori in situazione di stress lavorativo• Normativa nazionale/regionale in continua evoluzione• Frequente revisione delle procedure• Difficoltà operativa di tipo logistico/territoriale• Turnover del personale che rende difficile programmare a medio/lungo termine
Opportunità <ul style="list-style-type: none">• Condivisione di protocolli con gli stakeholders istituendo tavoli multidisciplinari• Appianamento dei conflitti degli operatori intra ed extra ATS che condividono lo stesso obiettivo	Rischi <ul style="list-style-type: none">• Scarsa attenzione alla nuova organizzazione del lavoro da parte degli operatori• Visione critica degli operatori nel condividere il lavoro• Quadro normativo complesso e dinamico, tempistica stringente spesso in assenza dei necessari cambiamenti sul piano organizzativo• Non adeguata gestione dei casi conseguente ad un aumento repentino dei casi

OBIETTIVO 1: IMPLEMENTAZIONE DEGLI STRUMENTI INFORMATICI

Nel corso della pandemia, gli strumenti informatici, utilizzati in ATS Montagna per il tracciamento e la sorveglianza dei casi e dei contatti Covid-19 e dei relativi flussi informativi in ingresso e in uscita, hanno subito una evoluzione ed implementazione, per far fronte alle quotidiane richieste di acquisizione di dati da parte dei vari Enti coinvolti.

In una prima fase emergenziale, la mancanza di un gestionale informatizzato dedicato con la conseguente trasmissione delle informazioni in formato cartaceo, ha causato problemi organizzativi con ritardi e difficoltà nello scambio di informazioni tra tutti gli attori coinvolti, ognuno per la propria competenza, nell'individuazione dei casi e dei relativi contatti.

I ritardi citati hanno riguardato: la segnalazione dei casi e la loro presa in carico; l'esecuzione dei tamponi; la rilevazione puntuale dei dati epidemiologici (incidenza giornaliera di nuovi casi, incidenza giornaliera dei ricoveri sia in bassa che alta intensità; numero di focolai presenti sul territorio/scuole/RSA/ospedali/ecc), con importanti ricadute sulla tempestività della messa in atto delle misure di controllo e dei provvedimenti eventuali da adottare a seguito di un aumento repentino dei casi in un determinato contesto.

Col persistere della situazione emergenziale, al fine di acquisire più agevolmente e rapidamente i dati, Regione Lombardia ha attivato diversi flussi accessibili da ogni ATS tramite portale CyberArk; ciò ha consentito per ciascuna ATS la realizzazione di procedure automatiche di caricamento ed elaborazione dati che semplificano e velocizzano l'iter di tracciamento dei casi e dei contatti. (Tabella 5)

Tuttavia, la gestione batch delle informazioni in alcuni casi può introdurre ritardi nell'allineamento delle diverse basi dati.

In/out	Flusso	Canale
Entrata	Esiti tamponi	CyberArk
Entrata	Pratiche MAINF	CyberArk
Entrata	Segnalazioni MAINF	CyberArk
Entrata	Solo Positivi	CyberArk
Entrata	Esiti Sierologici	CyberArk
Entrata	Vaccinazioni	CyberArk
Entrata	Genotipizzazioni	CyberArk
Entrata	Ricoveri Covid	Piattaforma dedicata
Entrata	BAC (base anagrafica ATS)	Coop. Applicativa
Uscita	Guariti	CyberArk
Uscita	Contatti Stretti scolastici	CyberArk
Uscita	Elenchi casi e contatti	Gestionale ATS
Uscita	Flusso SDI (Nuovi casi per forze dell'ordine)	Mail criptata

Tabella 5 - principali flussi informativi costantemente utilizzati e prodotti

Software e applicativi

A supporto delle attività di tracciamento dei casi e dei contatti e per la gestione dei diversi processi correlati sono previsti più software applicativi. I metodi adottati per l'allineamento dei sistemi in uso si basano su scambio di file in modalità batch. (Tabella 6)

Attività	Applicativo	Descrizione breve
Raccolta dati	Gestionale Covid	Costituisce il front-end utilizzato per le registrazioni dei dati connessi con l'apertura e chiusura pratiche da parte degli operatori addetti al tracciamento
Elaborazione informazioni	DWH Covid	Gestisce l'input massivo delle diverse fonti informative (ETL Talend) e l'elaborazione automatica di indicatori ed elenchi necessari per la gestione dei casi
Cruscotto direzionale	Cruscotto Covid	Fornisce indicatori e dati di sintesi di interesse per la gestione della pandemia
Distribuzione elenchi casi e contatti	Distribuzione file DSP	Consente la distribuzione degli elenchi dei casi e dei contatti attivi agli stakeholders esterni (MMG/PDF, Comuni, Prefetture, Forze dell'Ordine)
Acquisizione via WEB dei dati relativi a casi	Indagine WEB	Consente di raccogliere i dati necessari per l'inquadramento dei casi Covid tramite maschere accessibili via WEB
Invio SMS a casi	Gestionale SMS	Consente l'invio di messaggistica SMS ai recapiti dei nuovi casi
Sorveglianza	Cruscotto Regionale Biosorveglianza	Consente il monitoraggio dei casi Covid a livello regionale
Prenotazione tamponi	CUP regionale	Prenotazione dei tamponi da parte dei diversi referenti interessati (MMG/PDF, operatori ATS)

Tabella 6 - Software e applicativi

PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE PER LA GESTIONE DEI CASI COVID

Le attività per la gestione di un caso Covid prevedono varie fasi, con il coinvolgimento di figure professionali afferenti a diversi Dipartimenti dell'ATS. (Tabella 7)

Attività	Modalità	Operatori
Inserimento nuovi casi	Parzialmente automatizzata	DIPS
Inserimento nuovi contatti	Manuale	DIPS
Invio SMS casi	Parzialmente automatizzata	Operatore P.A.A.P.S.S. *
Gestione sorveglianza e chiusura pratiche	Parzialmente automatizzata	DIPS
Acquisizione flusso tamponi	Automatica - batch	Operatore P.A.A.P.S.S.
Acquisizione flusso Pratiche Mainf	Automatica - batch	Operatore P.A.A.P.S.S.

Acquisizione flusso segnalazioni	Automatica - batch	Operatore P.A.A.P.S.S.
Produzione flusso guariti	Automatica - batch	Operatore P.A.A.P.S.S.
Acquisizione flusso pratiche	Automatica - batch	Operatore P.A.A.P.S.S.
MAINF	Automatica - batch	Operatore P.A.A.P.S.S.
Acquisizione flusso "solo positivi"	Automatica - batch	Operatore P.A.A.P.S.S.
Acquisizione flusso vaccinazioni	Manuale	DIPS
Prenotazione tamponi	Parzialmente automatizzata	Sistema Informativo
Generazione e distribuzione elenchi per stakeholder	Parzialmente automatizzata	Sistema Informativo
Generazione e distribuzione flusso SDI (forze dell'ordine)	Parzialmente automatizzata	Sistema Informativo
Verifiche allineamenti anagrafici	Parzialmente automatizzata	Operatore P.A.A.P.S.S.
Focolai – predisposizione di flusso informativo per il monitoraggio indicatori ministeriali	Manuale – gestione interna	Operatore P.A.A.P.S.S.
Flusso interno segnalazioni Mainf per individuazione assistiti con necessita di prenotazione tampone	Manuale -gestione interna	Operatore P.A.A.P.S.S.

Tabella 7 - Attività gestione Covid19 e strutture coinvolte

*P.A.A.P.S.S.: Programmazione Accredimento Acquisto Prestazioni Socio Sanitarie

PRINCIPALI CRITICITA' RICONTRATE E RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Di seguito sono elencate le maggiori criticità emerse durante la gestione pandemica e le relative azioni di miglioramento.

1. Molte delle attività elencate sono eseguite e gestite da un solo operatore; in particolare per quanto riguarda i processi di alimentazione e produzione dei flussi informativi e la manutenzione dei software applicativi.

Azioni di miglioramento:

- individuazione di un pool di operatori da adibire alla gestione dei processi più significativi, programmandone la formazione di secondo livello necessaria;
- dotazione di smartphone aziendali per la ricezione dei codici OTP necessari per il download dei file ricoveri Covid;
- completamento delle istruzioni operative relative ai software gestionali sviluppati internamente.

2. La gestione dei casi è affidata a più sistemi software cooperanti che si allineano in modalità batch; ciò rende necessari interventi manuali di passaggio dati ed operazioni di manutenzione coordinata dei diversi applicativi.

Azioni di miglioramento:

- rendere più sistematici e stabili i sistemi di allineamento delle basi dati;
- adozione di una nuova piattaforma dedicata per il tracciamento dei casi.

3. Numerose operazioni connesse con il tracciamento dei casi e la prenotazione dei tamponi richiedono ancora contatti telefonici diretti con l'assistito o interventi manuali degli operatori. La situazione diventa difficilmente gestibile quando la numerosità dei casi aumenta o quando si concentra in un intervallo temporale troppo breve. In particolare, si evidenziano le seguenti situazioni:

- a) gestione casi secondari o trasformazioni di stato da contatto a caso;
- b) prenotazione massiva di tamponi nel caso di focolai;
- c) comunicazione tramite sms dell'orario di effettuazione del tampone.

Azioni di miglioramento:

Introduzione dei seguenti sistemi atti a velocizzare i processi più onerosi per gli operatori ed in particolare:

- identificazione automatica dei casi secondari e dei nuovi casi precedentemente classificati come contatti; a tali categorie di cittadini sarà inviato un sms per la compilazione via web dei dati richiesti per il tracciamento, in analogia a quanto già avviene per i nuovi casi senza precedenti contatti;

- gli appuntamenti per prelievo tampone prenotati tramite CUP regionale e registrati su Gestionale Covid saranno comunicati all'interessato tramite sms; l'elenco degli sms da inviare sarà prodotto giornalmente dal Gestionale Covid;

- è in corso la valutazione di un sistema per la richiesta massiva di tamponi per rientri scolastici ai centri prelievi delle ASST; si ipotizza la produzione tramite DWH-Covid di elenchi degli alunni da sottoporre a test, distinti per centro prelievi e già sequenziati temporalmente; gli elenchi saranno trasmessi alle ASST e gli appuntamenti saranno comunicati agli interessati tramite sms al fine di ridurre il carico derivante dalle chiamate telefoniche.

4. Mancata chiusura della sorveglianza dei contatti stretti a seguito di chiusura della relativa scheda.

Azioni di miglioramento:

- bonifica dello storico con impostazione automatica della data di chiusura sorveglianza per tutte le schede-contatto chiuse;
- predisposizione per le schede ancora aperte da più di un mese di elenchi nominativi distinti per distretto da sottoporre a verifica da parte degli operatori addetti al tracciamento;
- impostazione di algoritmi automatici che individuino i casi ed i contatti da chiudere sulla base dell'esito dei tamponi o di altre condizioni come ad es. lo stato vaccinale.

5. Il processo di generazione, distribuzione degli elenchi di casi e contatti e le relative statistiche per stakeholders esterni è gestito a valle del DWH Covid e prevede alcuni passaggi manuali.

Azioni di miglioramento:

- includere la produzione di tali flussi nel DWH Covid mantenendo all'esterno solo la fase di distribuzione via WEB/SISS;
- importare gli algoritmi per l'elaborazione dei flussi per MMG/PDF, Comuni e Prefetture all'interno del DWH Covid, svincolando la produzione dei flussi stessi dagli operatori attualmente impegnati in tale processo;

- inserire nella scheda paziente del gestionale Covid nuove informazioni ottenute integrando i seguenti flussi:
 - a) Vaccinazione
 - b) Genotipizzazione.

OBIETTIVO 2: TUTELA DEL BENESSERE PSICOFISICO DEI LAVORATORI

I rischi psicosociali correlati al lavoro riguardano aspetti relativi alla progettazione ed alla gestione del lavoro ed al suo contesto sociale ed organizzativo potenzialmente in grado di causare danni psicologici o fisici. Essi sono stati identificati come una delle maggiori sfide per la salute e la sicurezza occupazionali e sono legati a problemi sul posto di lavoro quali ad esempio lo stress lavoro correlato. Esso si verifica quando le richieste dell'ambiente lavorativo superano le capacità dei lavoratori di farne fronte o di controllarle.

Il monitoraggio dei rischi psicosociali è molto importante per identificare gruppi e lavori a rischio e per valutare l'efficacia dei programmi, politiche ed interventi per prevenirli.

I rischi psicosociali sono costituiti da fattori organizzativi, fattori sociali e fattori individuali. Lo stress correlato al lavoro dipende dalla percezione che gli individui hanno dell'ambiente lavorativo come il mancato sostegno dei collaboratori e dei superiori, il clima competitivo, la tensione e la preoccupazione, che possono portare ad una diminuzione delle prestazioni e, in casi estremi, all'abbandono del lavoro. Queste conseguenze hanno un impatto sia a livello individuale che organizzativo.

Al contrario, compiti che richiedono un alto grado di controllo personale e diverse capacità, insieme a un ambiente organizzativo che includa risorse quali relazioni sociali di sostegno, possono contribuire positivamente al benessere, alla salute e alla produttività dei lavoratori.

Per prevenire e gestire i rischi psicosociali sul lavoro e il loro impatto negativo, devono essere implementate azioni preventive o interventi diretti primariamente alla sorgente del rischio sul posto di lavoro e al livello organizzativo, sostenute però anche da azioni dirette sui singoli lavoratori, alle loro competenze, abilità e capacità. (Figura 5)

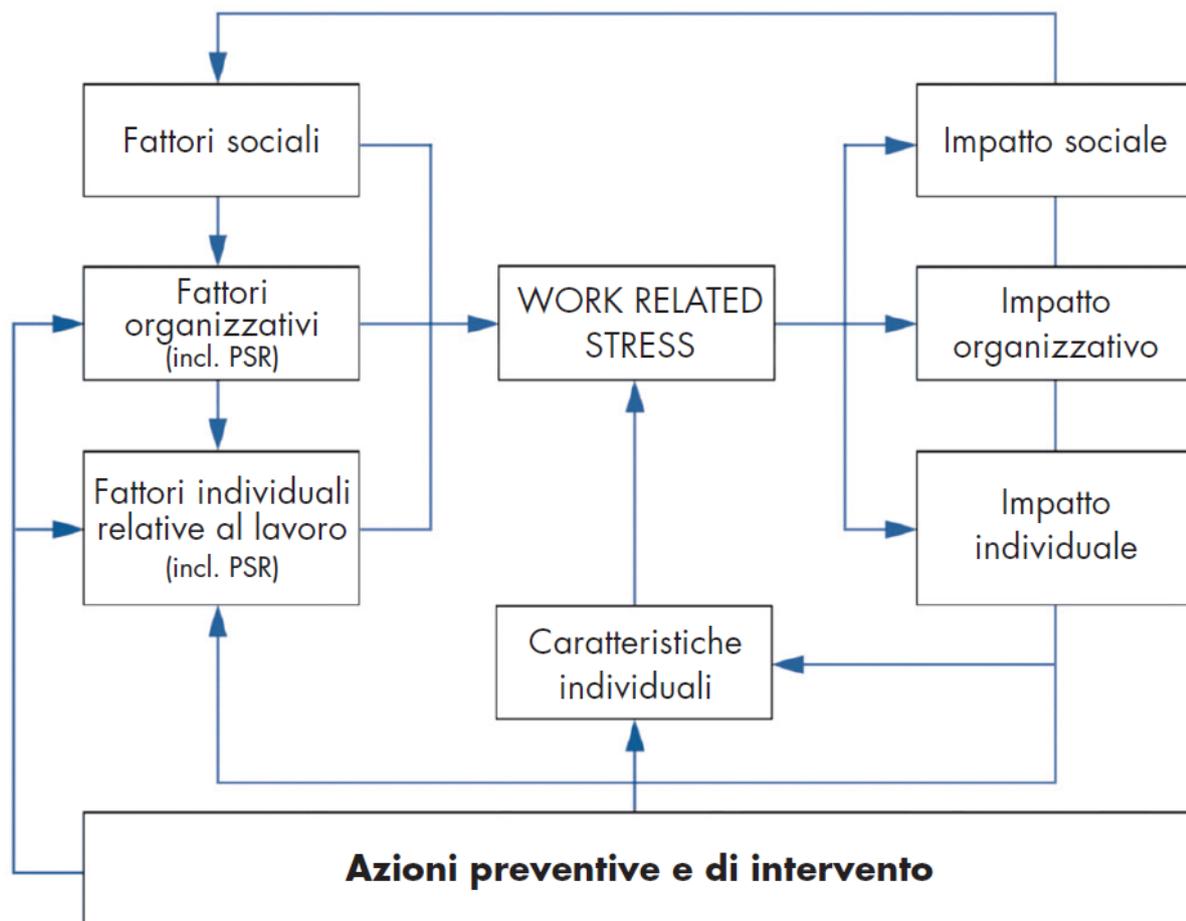


Figura 5 Modello degli indicatori dei rischi psicosociali sul lavoro collegato alle azioni preventive ed agli interventi
(PSR: rischi psicosociali)

Contesto aziendale pre-emergenza Covid-19

L'ATS Montagna nel mese di marzo 2018 ha effettuato l'indagine, predisposta dall'INAIL, sulla valutazione del rischio stress lavoro correlato.

La metodologia INAIL rappresenta un percorso integrato e scientificamente valido, basato su un approccio partecipativo che prevede il coinvolgimento attivo dei lavoratori e di tutte le figure della prevenzione. Il percorso offerto è in linea con il paradigma di gestione del rischio (risk management) applicato alla salute e sicurezza sul lavoro ovvero offre un processo dinamico e continuo che, a partire dall'identificazione e misura/ stima del rischio, identifica le risorse, le strategie e le azioni essenziali a correggerlo, governarlo e prevenirlo. Il percorso è composto da quattro fasi principali, ognuna fondamentale per giungere ad una corretta identificazione e gestione del rischio stress lavoro correlato. (Figura 6)

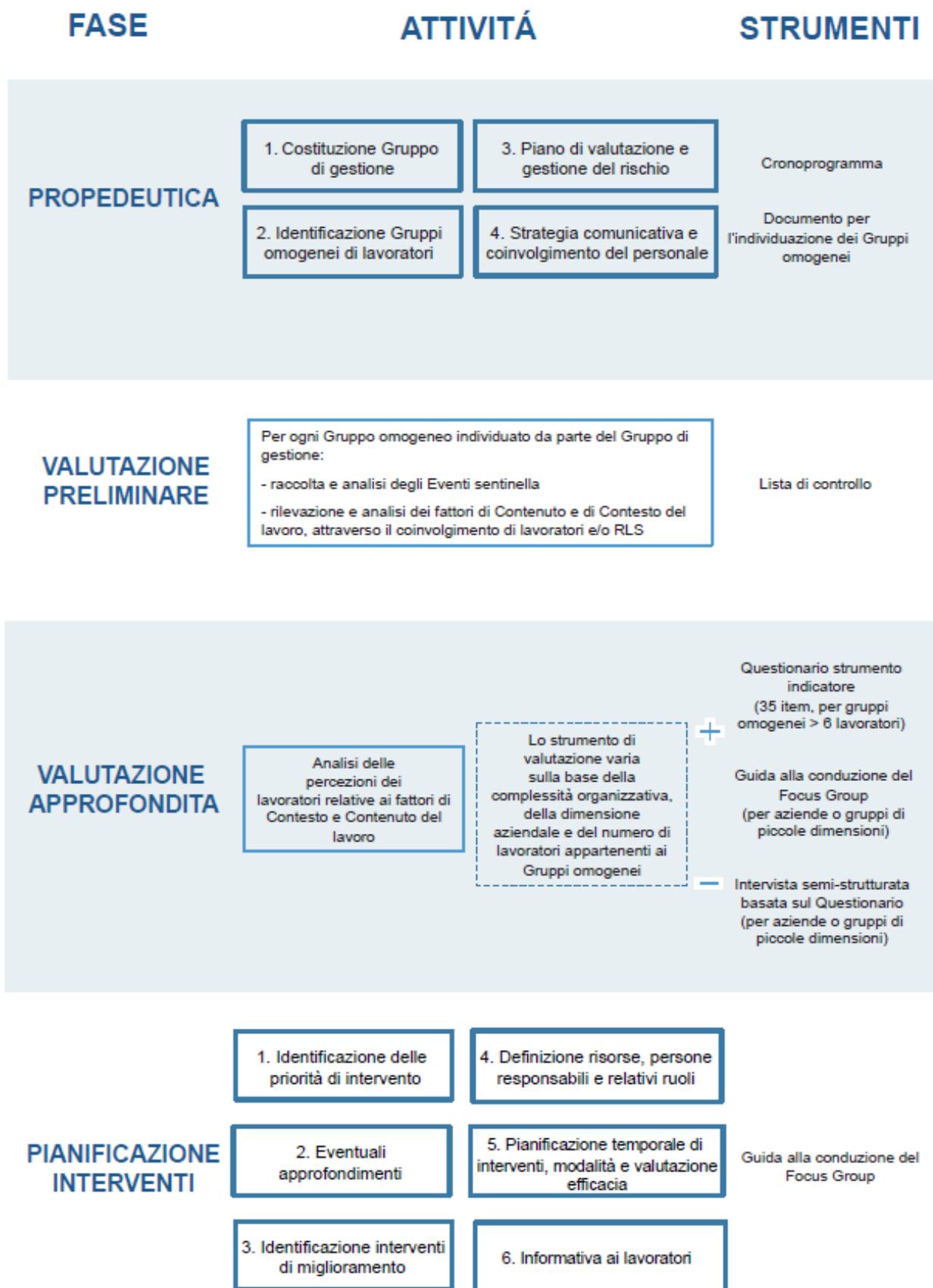


Figura 6: Percorso metodologico: fasi, attività e strumenti

In relazione alla tipologia di Azienda e al ruolo svolto, sono stati identificati 329 lavoratori di cui 179 donne e 150 uomini distinti in sei gruppi omogenei di lavoratori:

- Ruolo Sanitario – Dirigenti (Gruppo 1)
- Ruolo Sanitario, Comparto - Tecnici della prevenzione (Gruppo 2)
- Ruolo Sanitario e Sociale Comparto (Gruppo 3)
- Ruolo Amministrativo, Professionale e Tecnico – Dirigenti (Gruppo 4)
- Ruolo amministrativo e tecnico – Comparto (Gruppo 5)
- Posizioni organizzative – Comparto (Gruppo 6)

Sono stati analizzati gli indicatori delle aree di contenuto e contesto lavorativo (Figura 7) e successivamente è stato somministrato, a ciascun gruppo, il questionario INAIL. (Allegato 1)

I - Area Eventi sentinella (10 Indicatori aziendali)	II - Area Contenuto del lavoro (4 Dimensioni)	III - Area Contesto del lavoro (6 Dimensioni)
Infortuni	Ambiente di lavoro e attrezzature di lavoro (13 indicatori)	Funzione e cultura organizzativa (11 indicatori)
Assenza per malattia		
Assenze dal lavoro	Pianificazione dei compiti (6 indicatori)	Ruolo nell'ambito dell'organizzazione (4 indicatori)
Ferie non godute		
Rotazione del personale	Carico di lavoro/ritmo di lavoro (9 indicatori)	Evoluzione della carriera (3 indicatori)
Turnover	Orario di lavoro (8 indicatori)	Autonomia decisionale/controllo del lavoro (5 indicatori)
Procedimenti/sanzioni disciplinari		
Richieste visite mediche straordinarie al medico competente		Rapporti interpersonali sul lavoro (3 indicatori)
Segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori all'azienda o al medico competente		Interfaccia casa lavoro - conciliazione vita/lavoro (4 indicatori)
Istanze giudiziarie per licenziamento, demansionamento, molestie morali e/o sessuali		

Figura 7: Aree di Contenuto e Contesto di lavoro

Applicando la formula per il calcolo del punteggio delle singole dimensioni $\{(somma\ dei\ punteggi\ degli\ indicatori\ della\ dimensione / numero\ degli\ indicatori\ della\ dimensione) \times 100\}$ sono stati rilevati i risultati riportati nella tabella sottostante. (Tabella 8)

	GRO1	GRO2	GRO3	GRO4	GRO5	GRO6
INDICATORI AZIENDALI						
Punteggio Complessivo	6	6	6	6	6	6
CONTENUTO DEL LAVORO						
Ambiente di lavoro ed attrezzature di lavoro	15	0	8	0	0	0
Pianificazione dei compiti	50	17	17	33	17	17
Carico di lavoro – Ritmo di lavoro	33	22	11	33	11	22
Orario di lavoro	25	0	0	13	0	13
Punteggio complessivo di contenuto del lavoro	28	8	8	17	8	11
CONTESTO DEL LAVORO						
Funzione e cultura organizzativa	0	9	0	9	27	9
Ruolo nell'ambito dell'organizzazione	50	25	0	0	0	0
Evoluzione della carriera	33	33	33	33	33	33
Autonomia decisionale – controllo del lavoro	20	20	0	0	60	0
Rapporti interpersonali sul lavoro	0	0	0	0	0	0
Interfaccia casa lavoro – conciliazione vita/lavoro	0	0	0	-4	0	0
Punteggio complessivo di contesto di lavoro	15	15	4	-8	27	8
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	49	29	4	15	41	25

Tabella 8: Risultati indagine

Il valore emerso come punteggio complessivo colloca l'ATS Montagna in un livello di rischio stress lavoro correlato "non rilevante", così come esplicitato nella Figura 8.

Codice colore	da	a	Requisiti minimi sulla base delle indicazioni della Commissione
	0	58	L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Nel caso in cui la valutazione preliminare identifichi un 'rischio non rilevante', tale risultato va riportato nel DVR e si dovrà prevedere un 'piano di monitoraggio', ad esempio anche attraverso un periodico controllo dell'andamento degli Eventi sentinella.
	59	90	L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress lavoro-correlato; vanno adottate azioni correttive e successivamente va verificata l'efficacia degli interventi stessi; in caso di inefficacia, si procede alla fase di valutazione approfondita. Per ogni condizione identificata con punteggio MEDIO, si devono adottare adeguate azioni correttive (es. interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi o formativi) riferite, in modo specifico, agli indicatori di Contenuto e/o di Contesto che presentano i valori di rischio più elevato. Successivamente va verificata, anche attraverso un monitoraggio effettuato con le stesse 'liste di controllo', l'efficacia delle azioni correttive; se queste ultime risultano inefficaci, si passa alla valutazione approfondita.
	91	216	L'analisi degli indicatori evidenzia un livello di rischio stress lavoro-correlato ALTO, tale da richiedere il ricorso ad azioni correttive immediate. Vanno adottate azioni correttive corrispondenti alle criticità rilevate; successivamente va verificata l'efficacia degli interventi correttivi; in caso di inefficacia, si procede alla fase di valutazione approfondita. Per ogni condizione identificata con punteggio ALTO, riferito ad una singola Area, si devono adottare adeguate azioni correttive (es. interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi o formativi) riferite in modo specifico agli indicatori di Contenuto e/o di Contesto con i punteggi più a rischio.

Figura 8: Interpretazione dei dati

Sebbene dai risultati emersi si evidenzia un basso livello di stress, si rilevano alcune criticità:

- la dimensione "Pianificazione dei compiti" ha riportato un livello medio di stress per il gruppo Dirigenti Sanitari. Nello specifico, risultano critiche le risposte ai seguenti items: il lavoro subisce frequenti interruzioni; lo svolgimento della mansione richiede di eseguire più compiti contemporaneamente; chiara definizione dei compiti;
- la dimensione "Carico di lavoro - ritmo di lavoro" ha riportato un livello medio di stress per i gruppi Dirigenti Sanitari e dirigenti del ruolo amministrativo, professionale e tecnico. Nello specifico, risultano critiche le risposte ai seguenti items: frequenti variazioni imprevedibili della quantità di lavoro; decisioni rapide da intraprendere; lavoro con elevata responsabilità nei confronti di terzi;
- la dimensione "Ruolo nell'ambito dell'organizzazione" ha riportato un livello medio di stress per i gruppi Dirigenti Sanitari. Nello specifico, risultano critiche le risposte ai seguenti items: i ruoli sono chiaramente definiti; vi è una sovrapposizione di ruoli differenti sulle stesse persone;

- la dimensione “Autonomia decisionale e controllo del lavoro” ha riportato un livello medio di stress per il gruppo del comparto ruolo amministrativo e tecnico. Nello specifico, risultano critiche le risposte ai seguenti items: il lavoro dipende da compiti precedentemente svolti da altri; i lavoratori hanno a disposizione le informazioni sulle decisioni aziendali relative al gruppo di lavoro; sono predisposti strumenti di partecipazione decisionale dei lavoratori alle scelte aziendali.

Contesto aziendale post-emergenza Covid-19

L’esperienza vissuta durante la pandemia, tutt’oggi in corso, ha fatto emergere che un’organizzazione, in particolar modo sanitaria, necessita di dipendenti fortemente motivati per affrontare in modo ottimale le problematiche emergenti di varia natura, in continua evoluzione.

Dati di letteratura dimostrano che le organizzazioni che sopravvivono e si adattano alla crisi possono persino diventare più forti e più resilienti di quanto non fossero prima di subire queste esperienze negative (HERO).

I lavoratori rappresentano, infatti, il bene più prezioso di un’azienda; risulta fondamentale, quindi, creare un ambiente lavorativo sano al fine di garantire e mantenere il benessere psico-fisico degli stessi.

Nel corso della pandemia, i dirigenti si sono trovati spesso a gestire gli stress emotivi dei collaboratori senza avere le necessarie competenze per soddisfare i bisogni e le richieste degli stessi.

Proposta metodologica per la gestione delle risorse umane

1. Corso di formazione rivolto ai Dirigenti di Struttura Complessa e Semplice con l’obiettivo di focalizzare l’attenzione sul ruolo della leadership e fornire strumenti utili per fare squadra all’interno dell’azienda ed all’esterno con le istituzioni e gli altri stakeholders.

Nello specifico, è necessario che il gruppo dirigente, all’interno della propria organizzazione (patto con l’azienda), sia in grado, soprattutto nelle situazioni di emergenza di:

- coinvolgere
- condividere
- dare fiducia
- assumersi responsabilità

Inoltre, il gruppo dirigente, all’esterno della propria organizzazione (patto con la Regione e altri stakeholders), necessita di:

- chiarezza del mandato
- termini del mandato
- condivisione del mandato

2. Somministrazione di un questionario a tutti i dipendenti per misurare quanto l’emergenza Covid abbia inciso sul loro stile di vita e sulla loro qualità della vita. In particolare, il questionario ripropone gli items presenti nel questionario INAIL del 2018 per individuare eventuali aree critiche

nelle quali intervenire e per misurare l'attuale stato di benessere/stress del lavoratore e fare il confronto, dopo l'elaborazione dei risultati, con quanto rilevato attraverso lo stesso questionario somministrato in pre-pandemia.

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

Profili professionali coinvolti
Dirigenti Medici
Dirigenti Sanitari
Ingegneri/Fisici
Infermieri/Assistenti Sanitari/ Educatori
Tecnici di Laboratorio
Tecnici informatici
Amministrativi

COSTI E RISORSE

Il sistema organizzativo proposto non permette una stima precisa e puntuale della spesa; pertanto, il calcolo è stato fatto tenendo in considerazione le ore di lavoro necessarie per l'attività del Team multidisciplinare.

ATTIVITA'	INCONTRI	ORE	ORE TOTALI
Corsi di formazione del personale sull'utilizzo dei nuovi applicativi informatici	Ad ogni aggiornamento dei sistemi	1	10
Incontri di gruppo tra il personale che utilizza i nuovi applicativi per un feedback	Ad ogni aggiornamento dei sistemi	1	10
Corso di formazione per dirigenti "Ruolo della Leadership"	2	8	16
Somministrazione del questionario INAIL ai dipendenti	On-line	1	-----
Elaborazione del questionario			36
Presentazione dei risultati	6	4	24

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio
	2021	2021	2021	2021	2022
Presentazione del progetto alla Direzione Strategica					
Recepimento del Progetto da parte della Direzione Strategica					
Incontri pool operatori che utilizzano i nuovi applicativi					
Corso di formazione Dirigenti "Leadership"					
Somministrazione questionario					
Elaborazione e presentazione risultati del questionario					
Monitoraggio					

RISULTATI ATTESI

L'importanza di un sistema gestionale informatizzato con piattaforme intercomunicanti acquista importanti ricadute sulla tempestività nello scambio di informazioni e dati epidemiologici per attivare una rapida comunicazione tra figure professionali ed Enti diversi (ATS, MMG, Regione, ASST, Prefettura, Comuni, Questura).

Nello specifico:

- ✓ tempestività nella presa in carico dei casi;
- ✓ rapida individuazione dei contatti stretti con conseguente messa in quarantena.

Ciò permetterebbe una notevole riduzione del carico di lavoro per ciascun operatore, ottimizzando il lavoro svolto e riducendo la pressione psicologica sugli stessi.

Il corso di formazione per dirigenti si propone di fornire un supporto al leader per definire ruoli e mansioni dei collaboratori in modo che la comunicazione sia in gran parte unidirezionale. Gli studi sulla leadership situazionale mostrano ed individuano quattro modalità di guida che devono essere usate come stili di leadership a seconda della situazione da affrontare.

Stile uno: **telling** (prescrivere) è caratterizzato da molta guida e poco sostegno: il leader assume su di sé la maggior parte delle decisioni ed i collaboratori si limitano ad eseguire ciò che viene loro comunicato;

Stile due: **selling** (convincere) è caratterizzato da molta guida e molto sostegno: il leader definisce precisamente il lavoro per i collaboratori ma prende in considerazione le loro indicazioni;

Stile tre: **partecipating** (coinvolgere) è caratterizzato da poca guida e molto sostegno: il leader struttura e definisce il lavoro dei collaboratori in minima parte, ma fornisce loro molti incoraggiamenti e supporti in modo tale che essi riescano a organizzare il lavoro da soli;

Stile quattro: **delegating** (delegare) è caratterizzato da scarsa guida e scarso sostegno: i collaboratori hanno un altissimo grado di discrezionalità e decidono come organizzarsi il compito; il leader utilizza molto lo strumento della delega e non cura le relazioni interpersonali.

La somministrazione del questionario INAIL verrà effettuata dal RSPP aziendale, a scadenze definite, e verrà proposta, in accordo con lo stesso, l'integrazione con alcuni items utili a misurare le difficoltà che perdurano anche in questo periodo post-covid.

Scopo del questionario è indagare lo stato di benessere/stress dei lavoratori rispetto al periodo pre-pandemia, al fine di individuare azioni preventive e/o interventi rivolti sia alla sorgente del rischio sul posto di lavoro che a livello organizzativo, sostenute/i anche da azioni dirette sui singoli lavoratori, alle loro competenze, abilità e capacità.

CONCLUSIONI

Il Covid-19 ha fatto emergere l'importanza della Sanità del Territorio nell'allocazione delle risorse nel sistema sanitario. Gli interventi di Sanità Pubblica sono fondamentali per la risposta alle epidemie: ciò è stato tragicamente dimostrato nella contingenza della pandemia Covid-19, ma vale anche per tutte le altre emergenze epidemiologiche e minacce alla salute individuale e collettiva, siano esse di natura infettiva, ambientale che comportamentali.

Le contromisure per controllare la diffusione e interrompere le catene di trasmissione devono essere prese in base alla valutazione del rischio relativo a specifiche esposizioni, ma il principio delle decisioni basate sui dati si infrange su sistemi incompleti e disomogenei in cui informazioni preziose vengono disperse e non possono contribuire all'avanzamento e consolidamento delle conoscenze scientifiche per arginare la pandemia. È necessario potenziare i servizi territoriali deputati al contact tracing sia dal punto di vista delle risorse umane e formazione di personale che della dotazione tecnologica, in una modalità che consenta la condivisione di dati tra i diversi contesti e il loro utilizzo per un avanzamento delle conoscenze in merito all'epidemiologia della pandemia e all'effetto delle misure di controllo adottate. Risulta infatti indispensabile una piattaforma informatica, agile, completa che permetta di condividere quantità rilevanti di informazioni fra tutti gli attori: DIPS, MMG, Distretti, RSA, Unità di crisi, Comuni, Protezione Civile, Regioni e Ministero.

La letteratura scientifica dedicata allo stress lavoro correlato durante l'emergenza Covid-19 ha ampiamente confermato come il settore sanitario sia di per sé caratterizzato dalla presenza di fattori di rischio psicosociali strettamente legati all'organizzazione lavorativa, alla sicurezza e alla salute degli operatori; tutti elementi che in questo momento di emergenza sono stati amplificati, a partire da quelli relativi alla sicurezza degli operatori. Gli operatori sanitari, coinvolti nella rete di gestione delle emergenze, impegnati sia in setting clinici che di comunità, sono i pilastri su cui si fonda la risposta all'epidemia Sars-CoV-2. È quindi fondamentale investire quanto più possibile per proteggerne la salute fisica e mentale. Incrementare le risorse di supporto psicologico per sostenere gli operatori che quotidianamente si confrontano con le emergenze, garantendole anche nel periodo successivo all'emergenze pandemica, può contribuire a potenziare le abilità di adattamento e a promuovere l'empowerment personale.

CONTRIBUTO PERSONALE

Dott.ssa Anna Maria Cioccarelli, Direttore Laboratorio di Prevenzione, ATS Montagna

Ha affrontato il tema della leadership in particolare le modalità di guida che devono essere adottate come stili del leader.

Dott.ssa Enza Giompapa, Direttore Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente, ATS Montagna

Si è dedicata all'obiettivo "Implementazione degli strumenti informatici"; dalla swot analisi all'individuazione delle azioni da attuare.

Dott.ssa Gisella Prezioso, Direttore Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, ATS Montagna

Si è dedicata all'obiettivo "Tutela del benessere psicofisico dei lavoratori ", dalla swot analisi all'individuazione delle azioni da attuare.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23, Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: modifiche al titolo I e II della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, Attuazione dell'art. 1 della legge 03 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- GDPR, Informativa sulla Privacy - Reg. UE n. 679/2016
- Ministero della Salute. Circolare n. 18584 del 29/05/2020. Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (contact tracing) ed APP Immuni
- Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM) 26 aprile 2020. Ulteriori disposizioni del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GU Serie Generale n. 108 del 27/04/2020)
- Ministero della Salute. Ordinanza 26 aprile 2020. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GU Serie Generale n. 109 del 28/04/2020)
- Ministero della Salute. Circolare n. 0032850-12/10/2020. COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena

BIBLIOGRAFIA

- ATS Montagna. Il piano integrato locale per la promozione della salute 2021
- ATS Montagna, Direzione Socio-Sanitaria, Dipartimento P.A.A.P.S.S., Sistema Informativo e Programmazione - Gli strumenti ICT in uso presso l'ATS della Montagna per il tracciamento e la sorveglianza dei casi e dei contatti Covid-19
- Daiana Taddeo, Valeria Zurlo – Eventi avversi da COVID-19 per gli operatori sanitari: è emergenza stress. Rivista Società Italiana di Medicina Generale n.3, vol. 27, 2020
- ECDC (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie). Tracciamento dei contatti: gestione sanitaria pubblica dei soggetti, operatori sanitari inclusi, entrati in contatto con casi di COVID-19 nell'Unione europea – secondo aggiornamento, 8 aprile 2020. Stoccolma: ECDC, 2020
- ECDC. Contact tracing for COVID-19: current evidence, options for scale-up and an assessment of resources needed. April 2020. Stoccolma: ECDC, 2020
- Emanuele Torri – dirigente medico, Provincia autonoma di Trento Coordinatore Gruppo di Lavoro Linee Guida SItI – L'emergenza COVID-19 Dipartimenti e Territorio
- Federico Lega. La gestione del cambiamento strategico nelle Aziende Sanitarie Pubbliche. Strategia e performance management nelle Aziende Sanitarie Pubbliche pp 81-88
- Giuseppe Tavormina, Maurilio Giuseppe Maria Tavormina, Francesco Franza, Gino Aldi, Patrizia Amici, Marilisa Amorosi, Calogero Anzallo, Alba Cervone, Donatella Costa, Immacolata D'Errico, Domenico De Berardis, Wilma Di Napoli, Sandro Elisei, Barbara Felisio, Giovanna Ferella,

Desiree Harnic, Maria Rosaria Juli, Gianluca Lisa, Antonella Litta, Salvatore Marcasciano, Anna Paola Mazza, Efisia Meloni, Leonardo Mendolicchio, Maria Vincenza Minò, Patrizia Moretti, Mariangela Perito, Maria Russiello, Jeanne Therese Sanna, Annarita Sidari, Ileana Sinisi, Barbara Solomita, Maria Grazia Spurio, Giuseppe Stranieri, Romina Tavormina, Antonella Vacca, Federica Vellante, Sharon Vitarisi, Yong-Wook Shin & Seockhoon Chung. A new rating scale (save-9) to demonstrate the stress and anxiety in the healthcare workers during the covid-19 viral epidemic. *Psichiatria Danubina*, 2020; Vol. 32, Suppl. 1, pp 5-9 Conference paper Medicinska naklada - Zagreb, Croatia

- INAIL - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale - Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza Covid-19
- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020 Jun 7; 291:113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190. [Epub ahead of print] Review
- Massimo Uberti. Le cinque lezioni di Covid-19 per la Sanità Pubblica. Quello che Covid-19 ci insegna...o dovrebbe insegnarci
- PRIMA-EF – Monitoraggio dei Rischi Psicosociali sul Lavoro. The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. I-WHO Publications, Nottingham, 2008. ISBN 978-0-9554365-2-9
- Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, Di Pierro R, Madeddu F, Calati R. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020 Jul 10;22(8):43. doi: 10.1007/s11920-020-01166-z. Review
- Rapporto ISS COVID-19 n.22/2020 - Indicazioni ad *interim* per la gestione dello stress-lavoro correlato degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2.
- Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, Shin JI, Sullivan S, Brondino N, Solmi M, Fusar-Poli P. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020 Jun 25; 275:48-57. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.022. [Epub ahead of print] Review
- Shawn C. Chiang, Holly H. Fisher, Matthew E. Bridwell, Silvia M. Trigoso, Bobby B. Rasulnia, Sachiko A, Kuwabara. Applying the Ready, Willing, and Able Framework to Assess Agency Public Health Emergency Preparedness: The CDC Perspective. *Health Secur.* 2020; 18(2): 75-82. Doi: 10.1089/hs.2019.0090
- Sterling M.R, Tseng E, Poon A, et al. Experiences of Home Health Care Workers in New York City During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. A Qualitative Analysis. *JAMA Intern Med.* Published online August 4, 2020. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.3930
- Marisa Salanova, Susana Llorens, Eva Cifre and Isabel M. Martinez. We need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (Hero) Model: *Group Organization Management* 37(6) 785-822, 2012
- Petros Galanis, irene Vraka, Despoina Fragkou, Angeliki Bilali, Daphne Kaitelidou: Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis: *J Adv Nurs* 2021;00:1-17
- Valentina Elisabetta Di Mattei, Gaia Perego, Francesca Milano, Martina Mazzetti, Paola Taranto, Rossella Di Pierro, Chiara De Panfilis, Fabio Madeddu e Emanuele Preti, The “

Healthcare workers' wellbeing "...International Journal of Environmental research and Public Health, 2021, 18, 5267

- Carla Gramaglia, Debora Marangon, Danila Azzolina, Chiara Guerriero, Luca Lorenzini, Manuela Probo, Marco Rudoni, Eleonora Gambaro and Patrizia Zeppego: The Mental Health Impact of 2019-ncovid on Healthcare workers From North.Eastern Piedmont, Italy. Focus on burnout. Frontiers in Public Health, May 2021, volume 9, article 667379
- Indagine su Ansia, Insonnia e Resilienza nel personale sanitario durante la pandemia da SARS COV-2 (studio AIR Survey)

ALLEGATI: Allegato 1

		Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Sempre
1.	Ho chiaro cosa ci si aspetta da me al lavoro	<input type="checkbox"/>				
2.	Posso decidere quando fare una pausa	<input type="checkbox"/>				
3.	Le richieste di lavoro che mi vengono fatte da varie persone/uffici sono difficili da combinare fra loro	<input type="checkbox"/>				
4.	So come svolgere il mio lavoro	<input type="checkbox"/>				
5.	Sono soggetto a molestie personali sotto forma di parole o comportamenti scortesi	<input type="checkbox"/>				
6.	Ho scadenze irraggiungibili	<input type="checkbox"/>				
7.	Se il lavoro diventa difficile, posso contare sull'aiuto dei miei colleghi	<input type="checkbox"/>				
8.	Ricevo informazioni di supporto che mi aiutano nel lavoro che svolgo	<input type="checkbox"/>				
9.	Devo lavorare molto intensamente	<input type="checkbox"/>				
10.	Ho voce in capitolo nel decidere la velocità con la quale svolgere il mio lavoro	<input type="checkbox"/>				
11.	Ho chiari i miei compiti e le mie responsabilità	<input type="checkbox"/>				
12.	Devo trascurare alcuni compiti perché ho troppo da fare	<input type="checkbox"/>				
13.	Mi sono chiari gli obiettivi e i traguardi del mio reparto/ufficio	<input type="checkbox"/>				
14.	Ci sono attriti o conflitti fra i colleghi	<input type="checkbox"/>				
15.	Ho libertà di scelta nel decidere come svolgere il mio lavoro	<input type="checkbox"/>				
16.	Non ho la possibilità di prendere sufficienti pause	<input type="checkbox"/>				
17.	Capisco in che modo il mio lavoro si inserisce negli obiettivi generali dell'organizzazione	<input type="checkbox"/>				
18.	Ricevo pressioni per lavorare oltre l'orario	<input type="checkbox"/>				
19.	Ho libertà di scelta nel decidere cosa fare al lavoro	<input type="checkbox"/>				
20.	Devo svolgere il mio lavoro molto velocemente	<input type="checkbox"/>				
21.	Al lavoro sono soggetto a prepotenze e vessazioni	<input type="checkbox"/>				
22.	Ho scadenze temporali impossibili da rispettare	<input type="checkbox"/>				
23.	Posso fare affidamento sul mio capo nel caso avessi problemi di lavoro	<input type="checkbox"/>				

		Fortemente in disaccordo	Disaccordo	Nè d'accordo Nè disaccordo	D'accordo	Fortemente in accordo
24.	I colleghi mi danno l'aiuto e il supporto di cui ho bisogno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Ho voce in capitolo su come svolgere il mio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ho sufficienti opportunità di chiedere spiegazioni ai dirigenti sui cambiamenti relativi al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Al lavoro i miei colleghi mi dimostrano il rispetto che merito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Il personale viene sempre consultato in merito ai cambiamenti nel lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Se qualcosa al lavoro mi ha disturbato o infastidito posso parlarne con il mio capo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Il mio orario di lavoro può essere flessibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	I colleghi sono disponibili ad ascoltare i miei problemi di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Quando ci sono dei cambiamenti al lavoro, mi è chiaro che effetto avranno in pratica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Sono supportato in lavori emotivamente impegnativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Le relazioni sul luogo di lavoro sono tese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Il mio capo mi incoraggia nel lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>