



Università  
Ca'Foscari  
Venezia

Corso di Laurea Magistrale  
in Governance delle organizzazioni pubbliche

Tesi di Laurea

# **La resilienza territoriale in piena crisi sanitaria.**

Riflessione e analisi sulla capacità di intervento e di adattamento al  
cambiamento della società.

**Relatore**

Ch. Prof. Stefano Campostrini

**Laureanda**

Lucia Ferri  
876245

**Anno Accademico**

2019 / 2020



A cavallo tra la fine dell'anno 2019 e l'inizio dell'anno 2020 si è verificata un'emergenza in ambito sanitario a livello mondiale. Più precisamente, si parla della diffusione di un nuovo coronavirus, scientificamente sconosciuto all'uomo. Un virus, di origine animale, in grado di attaccare l'apparato respiratorio dell'uomo e di causarne, in alcuni casi, un'infezione tale da portare il soggetto alla morte.

L'obiettivo di questa tesi di laurea è quello di analizzare la capacità di resilienza messa in atto sia a livello mondiale, sia a livello nazionale, che, e soprattutto, a livello locale, guardando con occhio critico alla capacità di risposta e alla sua efficacia e, nel caso, a come sarebbe possibile migliorarla.

Partendo dalle origini di questo nuovo virus, denominato SARS-CoV-2, si è analizzato il ceppo a cui appartiene, i sintomi e la malattia ad esso correlati e le possibili soluzioni attuabili mediante l'adozione di misure per il contenimento del virus e mediante gli studi in corso per la ricerca di un vaccino.

Inoltre, si è analizzato il modus operandi mondiale per rispondere a questa emergenza sanitaria, ridefinita pandemia l'11 marzo 2020 dall'OMS, guardando un po' più nel dettaglio le misure attuate da Cina, Unione Europea e Stati Uniti.

Si è analizzato, poi, cosa ha significato la diffusione del virus per il servizio sanitario nazionale italiano e la riorganizzazione della struttura messa in atto per la tutela della salute dei cittadini.

Dopodiché, in modo più dettagliato, si è analizzata la capacità di risposta alla crisi sanitaria in corso prima a livello mondiale, poi a livello nazionale. A livello mondiale è l'Organizzazione Mondiale della Sanità che si è principalmente occupata della gestione della resilienza, tenendo conto anche dell'impatto economico sulle nazioni e, conseguentemente, mobilitando fondi e risorse economiche. A livello nazionale, invece, sono state attuate una serie di misure a tutela sia del benessere sociale, che del benessere economico, che della salute generale dei cittadini.

Nella parte conclusiva si scende sempre più nel dettaglio analizzando l'operato della regione Veneto, prima, e quello dell'azienda Ulss4 veneto orientale, poi, prendendo quest'ultimo come caso studio dell'elaborato.

Lo scopo di questo progetto di tesi è di comprendere quanto un'emergenza sanitaria, sfociata in crisi, abbia inciso sulla quotidianità degli Stati, degli enti e delle organizzazioni, ad ogni livello sociale, e come questi si siano dovuti adattare al cambiamento.



## INDICE

<b>Capitolo 1 - Storia del nuovo coronavirus.....</b>	<b>1</b>
1.1 Cos'è il SARS-CoV-2? .....	2
1.2 L'identikit di un'emergenza sanitaria internazionale .....	5
1.3 Il virus che ha messo alla prova il Servizio Sanitario Nazionale.....	15
1.4 Riassumendo... ..	17
<b>Capitolo 2 - La resilienza territoriale .....</b>	<b>19</b>
2.1 L'OMS e il suo ruolo nella gestione dell'emergenza sanitaria .....	20
2.2 Gli attori del sistema italiano coinvolti nelle procedure di contrasto alla situazione emergenziale .....	26
2.3 Riassumendo... ..	31
<b>Capitolo 3 - Il nuovo coronavirus in Veneto .....</b>	<b>33</b>
3.1 I modelli di intervento della Regione Veneto .....	34
3.2 Il piano "Ora, Veneto!" .....	37
3.3 I dati della diffusione.....	39
3.4 Riassumendo... ..	41
<b>Capitolo 4 – Caso specifico: L'azienda Ulss 4 Veneto Orientale.....</b>	<b>43</b>
4.1 La riorganizzazione aziendale dovuta all'emergenza Covid-19 .....	44
4.2 Il processo di misurazione degli obiettivi di budget nell'anno dell'emergenza sanitaria.....	47
4.3 Gli obiettivi di budget 2020 dedicati all'emergenza Covid-19.....	52
4.4 Riassumendo... ..	62
<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>63</b>
<b>INDICE DELLE TABELLE.....</b>	<b>73</b>
<b>INDICE DELLE FIGURE.....</b>	<b>74</b>
<b>INDICE DEI GRAFICI.....</b>	<b>75</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>76</b>



## CAPITOLO 1

### Storia del nuovo coronavirus

<<The Director-General declared that the outbreak of 2019-nCoV constitutes a PHEIC and accepted the Committee's advice and issued this advice as Temporary Recommendations under the IHR.>>, così il 30 gennaio 2020 il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Tedros Adhanom, dichiarava l'emergenza sanitaria da coronavirus, verificatasi in Cina, un'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale (PHEIC).<sup>1</sup>

Il Comitato d'emergenza era stato convocato, per la seconda volta, dal Direttore Generale dell'OMS, in riferimento anche al regolamento sanitario internazionale del 2005 "International Health Regulations - IHR", per discutere della diffusione del nuovo coronavirus denominato SARS-CoV-2.

Con l'intento di interrompere la diffusione del virus, il Comitato ha ritenuto necessario attivare, in tutti i paesi colpiti dalla malattia Covid-19, misure forti quali: l'individuazione e l'isolamento dei casi; il tracciamento di tutti i contatti avuti nel periodo di incubazione e di pieno sfogo dell'infezione; l'attivazione di misure di distanziamento sociale.

Inoltre, all'interno della dichiarazione sulla seconda riunione del Comitato, è stato richiamato l'articolo 44 del IHR (2005), auspicando solidarietà e collaborazione da parte di tutta la comunità globale e chiedendo agli stati la condivisione, con l'OMS, di tutti i dati da loro raccolti inerenti all'emergenza.<sup>2</sup>

L' 11 marzo 2020 l'epidemia da nuovo coronavirus è stata dichiarata pandemia dall'OMS, attraverso un discorso di Adhanom. Le motivazioni erano principalmente due: a causa della velocità e della dimensione del contagio e a causa dell'atteggiamento di sottovalutazione di alcuni paesi, i quali non si stavano impegnando adeguatamente nel controllare l'infezione. *"All countries must strike a fine balance between protecting health, preventing economic and social disruption, and respecting human rights."* <sup>3</sup>,

---

<sup>1</sup> Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).

<sup>2</sup> Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).

<sup>3</sup> WHO Director-General's opening remarks at the Mission briefing on COVID-19 - 12 March 2020.

pensiero condiviso anche dalla virologa Ilaria Capua, nel suo recente libro “Il dopo. Il virus che ci ha costretto a cambiare mappa mentale”<sup>4</sup>, secondo la quale si può uscire da questa situazione emergenziale solo se è l’intera nostra specie a collaborare.

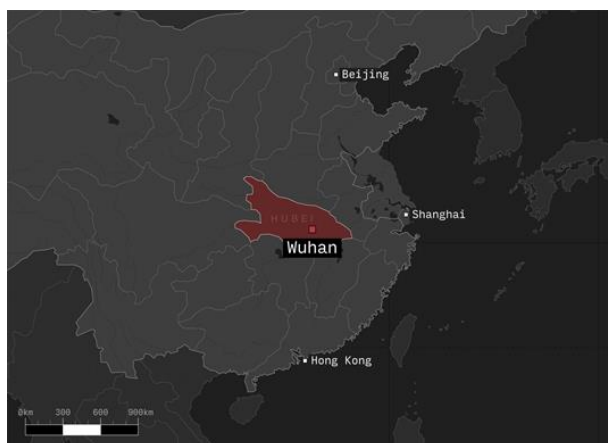
### 1.1 Cos’è il SARS-CoV-2?

La malattia respiratoria infettiva denominata Covid-19 (Corona Virus Disease 19) è causata dal virus SARS-CoV-2, appartenente alla famiglia dei coronavirus. I coronavirus provocano malattie respiratorie di diverse intensità, a partire dal semplice raffreddore, fino a sindromi respiratorie gravi, come la MERS e la SARS, le quali possono anche portare il soggetto che ne affetto alla morte.<sup>5</sup>

Furono identificati due tipi di coronavirus per la prima volta negli anni ‘60, in pazienti che presentavano i sintomi di un comune raffreddore. Ad oggi vi sono sette ceppi in grado di infettare l’uomo: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2.<sup>6</sup>

Il SARS-CoV-2, inizialmente denominato 2019-nCoV, fu segnalato per la prima volta in Cina, più precisamente a Wuhan, dal medico Li Wenliang. Wenliang, fu interrogato e ammonito dalle autorità cinesi con l’accusa di aver diffuso informazioni false.

**Figura 1. Cartina geografica di Wuhan, Cina 2020.**



Fonte: Sole24 ore

<sup>4</sup> Ilaria Capua, “Il dopo. Il virus che ci ha costretto a cambiare mappa mentale”, Mondadori, 2020.

<sup>5</sup> <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/cosa-sono>

<sup>6</sup> <http://www.salute.gov.it/portale/malattiInfettive/dettaglioFaqMalattiInfettive.jsp?lingua=italiano&id=228>



Il virus, di origine animale, potrebbe aver iniziato la sua diffusione dal mercato umido di Wuhan, dove vengono macellati animali vivi, consentendogli così di entrare in contatto per la prima volta con l'uomo. Il passaggio da un corpo animale ad uno umano, definito spillover dagli epidemiologi, non è semplice, poiché hanno recettori differenti. Lo spiega anche la virologa Ilaria Capua<sup>7</sup> nel suo recente libro, nel quale introduce la possibilità che si sia verificato un doppio spillover del virus e che, quindi, dal pipistrello sia passato nel pangolino, per poi approdare nell'uomo. Il pangolino è l'animale più bracconato in Cina, sia per questioni mediche tradizionali, che per tradizione culinaria. Ed è grazie a queste tradizioni che il virus sarebbe riuscito ad approdare nell'uomo.

Il SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus - 2) è un virus *trasformista*<sup>8</sup>, non ha un unico sintomo chiaro, ma ne ha diversi, più o meno gravi. I sintomi più lievi sono anche i più comuni, e sono: febbre; tosse secca; raffreddore; difficoltà respiratorie; generale malessere collegabile all'influenza. Nei casi più gravi potrebbe verificarsi una sindrome respiratoria acuta grave, una polmonite, un'insufficienza renale o, addirittura, la morte.<sup>9</sup> Questi ultimi, generalmente, si verificano in persone con patologie croniche preesistenti, immunodepressi e anziani, sostanzialmente coloro che avevano già una condizione fisica fragile. Inoltre, potrebbero esserci persone asintomatiche, cioè portatrici del virus, ma le quali non presentano alcun sintomo e, proprio per questo, difficili da individuare.

Il periodo di incubazione va da 2 a 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni, poiché si prende in considerazione il periodo tra il contagio e lo sviluppo dei sintomi.

La trasmissione del virus si verifica tramite contatti diretti con le persone infette, più precisamente se si entra in contatto con le goccioline del respiro attraverso la saliva del soggetto (starnuto o tosse) o attraverso le mani (toccando bocca, occhi e naso).<sup>10</sup> È difficile che il contagio possa verificarsi tramite superfici contaminate, in ogni caso è bene mantenerne una corretta igiene.

---

<sup>7</sup> Ilaria Capua, *"Il dopo. Il virus che ci ha costretto a cambiare mappa mentale"*, Mondadori, 2020.

<sup>8</sup> Ilaria Capua, *"Il dopo. Il virus che ci ha costretto a cambiare mappa mentale"*, Mondadori, 2020, p.20

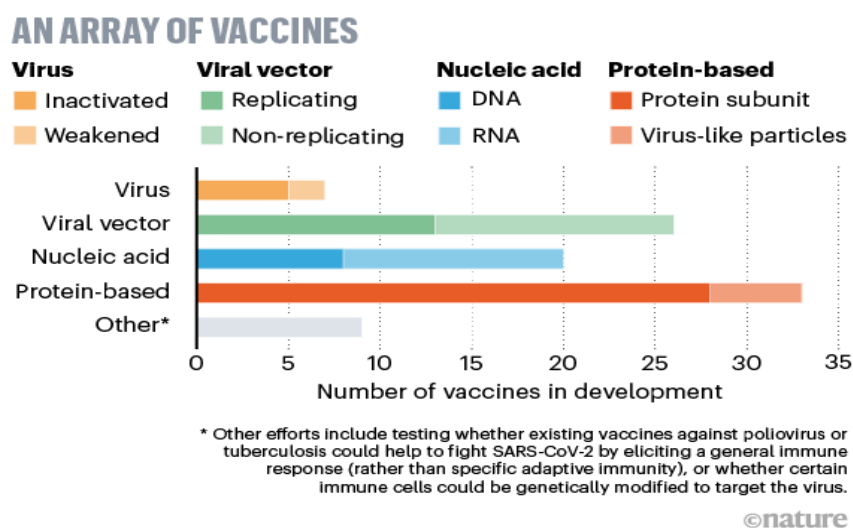
<sup>9</sup> <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sintomi-diagnosi>

<sup>10</sup> <http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioFaqMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=228>

Inoltre, è bene mantenere anche una corretta igiene personale, soprattutto delle mani, utilizzando disinfettanti e gel igienizzanti, cosa che il governo italiano ha raccomandato ai suoi cittadini mediante pubblicità e campagne volte a porre l'attenzione a questo aspetto. Infatti, per ridurre il rischio di infezione, sono state rilasciate delle regole comportamentali come prevenzione al SARS-CoV-2, vertendo su due punti chiave *“Proteggi te stesso”* e *“Proteggi gli altri”*.<sup>11</sup> Oltre al lavaggio frequente delle mani, veniva raccomandato anche l'utilizzo di mascherine, monouso o lavabili, e di mantenere una distanza interpersonale di almeno un metro.

Ad oggi, non vi è ancora un vaccino o un trattamento specifico, per questo si cerca di favorire la guarigione del soggetto infetto curandone i vari sintomi.

**Grafico 1. Tipi di approcci per la ricerca di un vaccino contro il SARS-CoV-2.**



Fonte: Nature

Dall'11 gennaio 2020, però, gli esperti di CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) hanno avviato attività di ricerca e sviluppo di un vaccino contro la malattia. Tra i finanziatori di CEPI vi sono paesi quali la Norvegia, la Germania, il Regno Unito, il Giappone, il Canada e l'Australia e fondazioni come la Bill & Melinda Gates Foundation e la Wellcome.

Inoltre, in alcuni paesi come Cina, America, Germania, Regno Unito e Italia, vi sono gruppi che hanno avviato la sperimentazione di test clinici sugli esseri umani. Tra questi

<sup>11</sup> <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/trasmissione-prevenzione-trattamento>

vi è il gruppo Oxford-Advent Irbm, una partnership italo-inglese, che insieme all'azienda AstraZeneca produrranno dosi di vaccino con l'obiettivo di garantire un accesso "ampio, equo e no profit".<sup>12</sup> Della stessa idea è anche il Ministro della salute Roberto Speranza, il quale considera il vaccino "un bene pubblico globale" e, proprio per questo, il 13 giugno 2020 ha sottoscritto un contratto per l'approvvigionamento di 400 milioni di dosi di vaccino per tutta l'Europa, dopo aver stretto un accordo con Germania, Francia e Olanda.<sup>13</sup> Se tutte le sperimentazioni dovessero ottenere un riscontro positivo, si potrebbe avere un vaccino già entro la fine del 2020, distribuendolo prima alle categorie di persone più fragili e facilmente attaccabili dal virus.

### **1.2 L'identikit di un'emergenza sanitaria internazionale.**

Dichiarare un'emergenza sanitaria internazionale implica che vi siano i presupposti per considerarla un'emergenza globale. In questo caso, si è constatato che l'epidemia non era più limitata all'interno della Cina, ma si era diffusa anche in altri paesi, più precisamente, in 18 paesi. Poiché non se ne conosceva l'origine precisa, né un'eventuale terapia o vaccino, l'OMS insieme al Comitato di emergenza ha stabilito l'inizio di PHEIC (Public Health Emergency of International Concern).<sup>14</sup>

Un'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale si verifica in concomitanza con l'insorgere in un paese di un evento straordinario, il quale minaccia di mettere a rischio la salute pubblica di altri paesi. Tendenzialmente è una situazione considerata grave, eccezionale ed imprevedibile, la quale richiede una risposta coordinata e immediata di livello internazionale.<sup>15</sup>

Ad oggi è la sesta volta che l'Organizzazione mondiale della sanità dichiara l'inizio di un PHEIC. La prima volta era dovuta alla pandemia da influenza suina (H1N1) verificatasi nel 2009, dopodiché vi è stata la diffusione della poliomielite (2014), l'epidemia di Ebola (2014), la diffusione del virus Zika (2015-2016) e, ancora, l'epidemia di Ebola (2018-

---

<sup>12</sup><https://www.ilsole24ore.com/art/vaccino-italo-inglese-ministro-speranza-firma-l-accordo-400-milioni-dosi-AD4MgFX>

<sup>13</sup>[http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4897](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4897)

<sup>14</sup>Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).

<sup>15</sup> <https://unric.org/it/emergenza-coronavirus-ecco-cio-che-sappiamo/>

2020). Nel caso del SARS-CoV-2, il Comitato di emergenza ha preso questa decisione sia per la velocità di diffusione del virus e della malattia correlata, portando ad un conseguente aumento del numero di casi registrati a livello mondiale, nonché per il fatto che vi erano paesi che non avevano avuto contatti diretti con la Cina, ma che riportavano ugualmente casi di Covid-19.

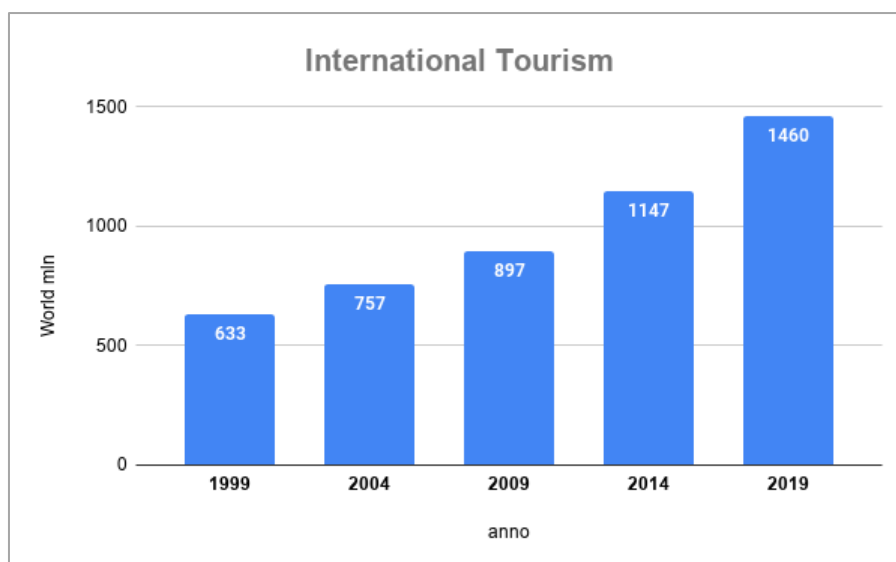
I criteri per la determinazione del PHEIC sono delineati all'interno del nuovo Regolamento Sanitario Internazionale (IHR) del 2005. Essi sono cinque e considerano: la rapidità con la quale è avvenuta la trasmissione; l'indice di letalità (se inaspettatamente alto); se vi è una sindrome di nuova identificazione; l'impatto che l'alto profilo politico e mediatico può avere e la possibile restrizione di viaggi e di scambi commerciali.<sup>16</sup>

Il Regolamento Sanitario Internazionale del 2005 è stato redatto in una nuova versione al fine di esaminare tutte quelle malattie e quegli eventi gravi, insoliti ed inevitabili, poiché nella vecchia versione del 1969 non venivano considerati. Quest'ultima prendeva atto solo di malattie già conosciute e suggeriva l'attivazione solo di misure prestabilite. La nuova versione, tra l'altro, tiene conto anche dell'effetto che può avere la globalizzazione, sia economica che spaziale. Il fenomeno della globalizzazione esiste da tempo, ma a partire dagli anni '80 ha iniziato ad avere una forte accelerazione, anche grazie alla terza rivoluzione industriale. La connessione su scala mondiale che viene a crearsi è frutto del processo economico e della volontà di interscambiare relazioni commerciali tra diversi paesi. Ad essa è possibile correlare anche l'aspetto spaziale, favorito dai mezzi di trasporto ad alta velocità, i quali hanno accorciato le distanze implementando, altresì, il turismo.

---

<sup>16</sup>International Health Regulations - 2005

**Grafico 2a. Il turismo internazionale (1999 – 2019).**



Fonte: Rielaborazione dati OMT

**Grafico 2b. Il turismo internazionale, variazioni percentuali tra le annate in esame (1999 – 2019).**



Fonte: Rielaborazione dati OMT

Consultando l'archivio dati dell'Organizzazione mondiale del turismo, relativa agli spostamenti che si verificano di anno in anno e riassunti nel Grafico 2, si nota che i viaggi sono in continuo aumento.<sup>17</sup> Campionando cinque annate degli ultimi vent'anni, si osserva come, dal 1999 al 2019, gli spostamenti dovuti a viaggi di piacere siano più che raddoppiati (+130,7%). È interessante vedere non solo l'aumento del numero di viaggi

<sup>17</sup> <https://www.unwto.org/global-and-regional-tourism-performance>

internazionali, ma anche l'incremento delle variazioni percentuali degli anni presi in esame. Questo potrebbe essere indice di un continuo e sempre maggiore interesse del singolo nel proprio arricchimento culturale, a cui si possono associare le costanti innovazioni tecnologiche nell'ambito dei trasporti e il fatto che ci siano sempre più compagnie aeree a basso costo, che consentono così l'accesso ai propri servizi ad un numero più alto di consumatori.

Alla luce di ciò, con il Regolamento Sanitario Internazionale si cerca di dare sostegno agli Stati aderenti, poiché, anche a causa della globalizzazione, quando sorge un problema in un paese, automaticamente diventa un problema di tutti. Per questa ragione c'è sempre più la necessità di uniformare il modo di agire degli Stati quando si ritrovano in piena crisi sanitaria. In caso di PHEIC, cioè di un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, il Direttore Generale dell'OMS deve emanare raccomandazioni temporanee, le quali riguardano anche misure sanitarie che tutti gli Stati, coinvolti nell'emergenza, sono tenuti ad implementare. Le raccomandazioni temporanee non hanno potere coercitivo, ma indicano azioni che dovrebbero essere adottate dai paesi per prevenire o contenere l'eventuale diffusione di un virus ed evitare che ciò interferisca con il commercio e i viaggi internazionali. Esse possono essere modificate, estese o cancellate in qualsiasi momento, in ogni caso decadono automaticamente dopo tre mesi dalla promulgazione e la modifica o l'estensione non può andare oltre tre mesi.<sup>18</sup>

Da anni l'OMS ha tra le proprie priorità la costruzione di un'assistenza sanitaria universale, cioè consentire l'accesso alle cure sanitarie a chiunque ne abbia bisogno, in qualsiasi momento e ovunque insorga la necessità. Oltre a prevenire e trattare le diverse malattie, si cerca di migliorare il benessere generale e la qualità di vita. Godere di una buona salute è essenziale per sostenere lo sviluppo economico e sociale e per ridurre la povertà di un paese.<sup>19</sup>

Il 23 settembre 2019 all'Assemblea generale delle Nazioni Unite si è analizzato il rapporto emanato poco prima dall'OMS, dal titolo *"Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage. 2019 Global monitoring report. Conference edition"*.

---

<sup>18</sup> International Health Regulations - 2005

<sup>19</sup> [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1)

Negli anni, più precisamente dal 2000 al 2017, l'indice di copertura del servizio di assistenza sanitaria universale è migliorato, nonostante sia risultato un rallentamento nel 2010. In particolare, è migliorato l'accesso ai servizi sanitari nei diversi paesi e per tutte le fasce di reddito, anche se il ritmo di crescita è sempre più basso e le nazioni più povere faticano a raggiungere i livelli di benessere delle altre nazioni.

Dal monitoraggio è risultato che, tendenzialmente, le persone hanno un livello di protezione più adeguato in quei Paesi che investono maggiormente nel settore sanitario. Per questa ragione, l'OMS invita ogni nazione ad impiegare un ulteriore 1% del proprio PIL nell'assistenza sanitaria di base.<sup>20</sup>

Il raggiungimento della copertura sanitaria universale per l'OMS è una priorità strategica: l'obiettivo è di consentirne l'accesso a più di un miliardo di persone in tutto il mondo entro il 2023. Affinché ciò si verifichi, l'OMS supporta il proprio lavoro con linee guida, normative, accordi, dati di ricerca e innovazioni da destinare ai diversi paesi, favorendo il dialogo politico con le leadership.<sup>21</sup>

Il dialogo politico tra gli Stati e le proprie parti sociali è importante anche perché aiuta a definire ed attuare misure fondamentali per la lotta contro la diffusione di malattie e virus. Generalmente una nazione si basa su quattro tipi di risposte politiche<sup>22</sup>, quali:

- stimolare l'economia e l'occupazione;
- sostenere le imprese, i posti di lavoro e i redditi;
- proteggere i lavoratori sul posto di lavoro;
- utilizzare il dialogo sociale tra governo, lavoratori e datori di lavoro per trovare soluzioni.

Il primo paese che ha dovuto lavorare per garantire sicurezza e stabilità ai propri cittadini è la Cina, primo epicentro del virus SARS-CoV-2. Il 23 gennaio 2020 la Cina annuncia l'inizio della quarantena cancellando celebrazioni nazionali e bloccando tutti i viaggi non strettamente necessari. Inizialmente le politiche, sia fiscali che monetarie, erano mirate alla sola ricerca di un antivirus, al supporto del trasporto pubblico e al bisogno di sopperire a tutte le necessità quotidiane dei cittadini. In seguito, sono state lanciate una serie di azioni a sostegno della ripresa del lavoro e della produzione attraverso la

---

<sup>20</sup> <https://www.epicentro.iss.it/globale/universal-health-coverage-2019>

<sup>21</sup> [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_2)

<sup>22</sup> <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#UN>

riduzione delle tasse, gli investimenti pubblici e prevedendo anche misure finanziarie e fiscali per aiutare le PMI per almeno quattro anni. Nell'ambito del sostegno alle imprese, ai posti di lavoro e ai redditi, la Cina ha cercato di incentivare un maggiore utilizzo delle piattaforme online per la fruizione dei servizi, in modo da mantenere la protezione sociale. In aggiunta, ha riconosciuto la possibilità di avere un'indennità di infortunio a chiunque avesse contratto il Covid-19 sul luogo di lavoro e ha aumentato i sussidi per l'assicurazione medica di base a tutti i cittadini, anche non lavoratori. Inoltre, sono state supportate l'imprenditorialità e le start-up, aiutandole nella trasformazione digitale al fine di promuovere le assunzioni e il telelavoro.

La ripresa economica per un paese è molto importante e, per far sì che ciò avvenga, bisogna prima salvaguardare la salute del paese stesso. Per questa ragione la Cina ha emanato linee guida e raccomandazioni che permettessero ai datori di lavoro di proteggere la salute dei propri dipendenti durante la ripartenza, chiedendo anche misure forti a protezione, sia fisica che psicologica, di tutti gli operatori sanitari coinvolti in prima persona nella lotta all'emergenza. Molto importante è stato il contributo delle parti sociali volto a tutelare l'occupazione dei lavoratori dipendenti, negoziando per loro le condizioni e le modalità lavorative, gli orari e il corrispettivo salariale.<sup>23</sup>

Si potrebbe considerare la Cina come paese pioniere nella strutturazione di una resilienza territoriale che sappia rispondere alle esigenze che stanno nascendo durante questa pandemia di Covid-19.

Dalla Cina il virus ha iniziato a diffondersi rapidamente anche in altri paesi, come è possibile vedere dalla mappa qui di seguito.

I paesi in cui si riportano i numeri più elevati di casi attualmente (ottobre 2020), in ordine di diffusione, sono: Stati Uniti; India; Brasile; Russia; Colombia; Argentina; Spagna; Perù; Messico; Francia; Sud Africa; Regno Unito; Iran; Cile. L'Italia risulta essere diciassettesima con 343 mila casi circa.

---

<sup>23</sup><https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#CN>



**Figura 2. Diffusione Covid-19 da Wuhan, Cina 2020 (numero casi settembre 2020).**



Fonte: rielaborazione della mappa dell'OMS

Azioni simili a quelle della Cina sono state messe in atto dall'Unione Europea, la quale, attraverso il Consiglio europeo, ha delineato quattro priorità per affrontare la pandemia, come: limitare la diffusione del virus; garantire il rifornimento di attrezzature mediche; promuovere la ricerca; affrontare le conseguenze socioeconomiche. In riferimento alla quarta priorità, l'Unione Europea ha adottato una serie di misure che allentino le proprie norme fiscali e che sostengano la spesa pubblica degli Stati Membri. Per questa ragione la Commissione europea, attraverso le due iniziative di investimento "Corona Response" (CRII e CRII+), ha proposto misure al fine di semplificare e rendere più flessibile l'utilizzo dei fondi europei, ai quali sommare il prestito temporaneo ottenuto dai mercati dei capitali della somma di 750 miliardi di euro, che verranno rimborsati a partire dal 2028.<sup>24</sup> Inoltre, la Commissione europea ha proposto un nuovo strumento detto SURE (Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency) per aiutare finanziariamente gli Stati Membri ad affrontare le gravi difficoltà economiche causate dalla diffusione del Covid-19, mediante un prestito di 100 miliardi di euro. Oltre ad aiutare gli Stati Membri, l'Unione Europea ha sbloccato 8 miliardi di euro per sostenere economicamente 100.000 PMI europee e ha attuato un'iniziativa per implementare l'occupazione

<sup>24</sup><https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#EU>

giovanile denominandola “Bridge to Jobs”, che prevede un’istruzione e una formazione professionale, alle quali aggiungere un’esperienza di apprendistato. Come la Cina, anche l’Unione Europea ha fornito degli strumenti e delle linee guida per poter mettere in sicurezza l’ambiente lavorativo e tutelare la salute di tutti i lavoratori, aiutando anche ad affrontare le difficoltà, qualora si verificassero, legate alla digitalizzazione del mondo del lavoro. Infatti, L’UE, con l’accordo “European Framework Agreement on Digitalisation”, mira ad implementare le tecnologie sui luoghi di lavoro e ad investire in competenze digitali, con conseguenti aggiornamenti dei dipendenti, per favorire una continua occupabilità della forza lavoro.<sup>25</sup>

Questo tipo di modus operandi è stato utilizzato da molte nazioni, modificandolo a seconda dei bisogni della propria popolazione. Gli Stati Uniti, ad aprile, avevano stanziato cinque mila miliardi di dollari in diverse misure per combattere la diffusione del virus e sostenere l’economia del paese. Con la legge CARES e altri programmi ha cercato di assistere finanziariamente PMI, organizzazioni no profit e di dare sostegno ai governi statali e locali. Oltre gli aiuti economici con il CARES Act e il Families First Coronavirus Response Act, il governo statunitense ha emanato misure dirette al sostegno dei lavoratori e delle imprese, includendo anche un’espansione dell’assicurazione contro la disoccupazione.<sup>26</sup>

Il caso americano resta comunque un caso complicato. Ad oggi è la nazione con più contagi e più decessi da Covid-19, nonostante siano in atto misure e linee guida per la tutela della popolazione. I probabili motivi sembrerebbero essere l’atteggiamento del presidente Donald J. Trump e i continui messaggi discordanti emanati dalla Casa Bianca, i quali potrebbero aver portato i cittadini a sottovalutare l’emergenza sanitaria. Solo verso la metà di marzo l’atteggiamento del presidente è cambiato: da quel momento in America la nuova malattia da coronavirus inizia ad essere considerata un’emergenza nazionale. Infatti, solo ad aprile il CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ha emanato delle linee guida che ponessero l’attenzione sull’utilizzo della mascherina e che mirassero a mettere in sicurezza la salute dei lavoratori.

Senza dubbio le conseguenze di questa pandemia da coronavirus impatteranno in modo significativo sull’economia. In alcuni paesi le misure messe in atto sono riuscite a

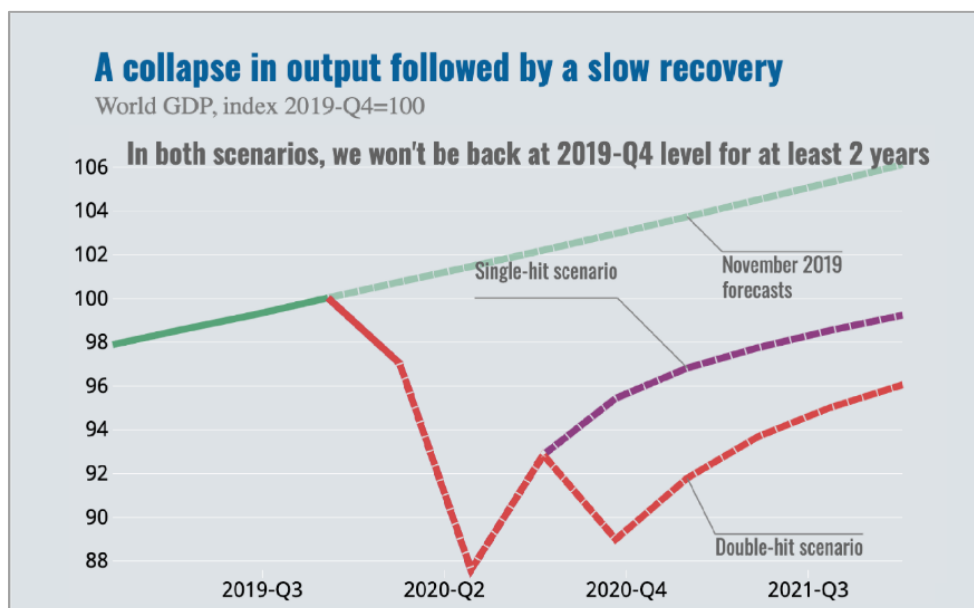
---

<sup>25</sup> <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#EU>

<sup>26</sup> <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#US>

rallentare la diffusione del virus, ma hanno anche bloccato la normale attività economica.

**Grafico 3. Previsione economica con due possibili scenari.**



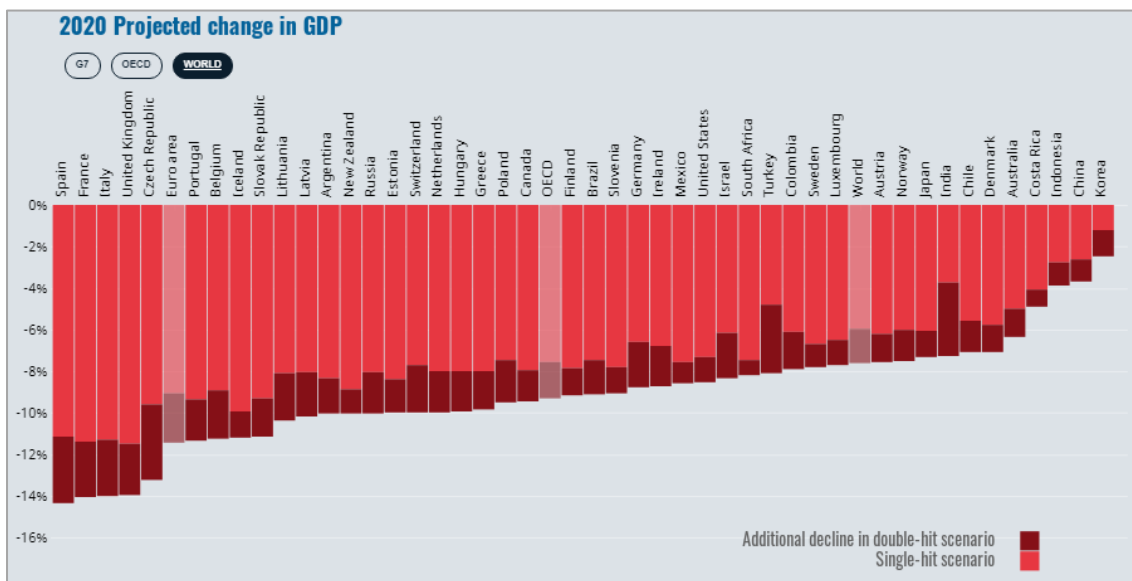
Fonte: OCSE

Nel Grafico 3 è riassunta un'analisi dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) sulla possibile ripresa economica del PIL mondiale. La previsione, prima della diffusione del virus SARS-CoV-2, era positiva e in costante crescita. Al momento "2020-Q2" si registra il punto più basso del drastico calo economico dovuto al lockdown. Dopodiché vi sono due possibili scenari di ripresa secondo l'OCSE: il primo contrassegnato in viola, nel caso in cui non dovesse verificarsi una seconda ondata di contagi; il secondo che prosegue in rosso, nel caso si registri la seconda ondata del virus. Nel primo scenario, denominato "scenario a colpo singolo", si verificherebbe un calo delle attività economiche globali del 6% nel 2020 e un aumento dal 5,4% al 9,2% della disoccupazione.

Se dovesse verificarsi una seconda ondata di infezioni entro il 2020, ci si ritroverebbe nel secondo scenario, che implicherebbe un nuovo lockdown, un crollo del PIL mondiale del 7,6% nell'anno corrente e un tasso di disoccupazione quasi raddoppiato (10%).

In ogni caso, secondo l'OCSE, la produzione economica mondiale non riuscirà a raggiungere i livelli previsti prima dello scoppio della pandemia per almeno due anni.<sup>27</sup>

**Grafico 4. Variazioni previste del PIL mondiale e dettaglio di tutte le nazioni (2020).**



Fonte: OCSE

La pandemia di Covid-19 ha causato la più grave recessione nell'ultimo secolo, oltre ad arrecare danni al mondo del lavoro, alla salute e al benessere generale mondiale. Nel Grafico 4 dell'OCSE si può notare come in tutti i paesi si registri una variazione negativa del PIL. La variazione mondiale è più bassa rispetto a quella europea, anche perché l'area Euro è stata tra le più colpite dal virus.

Ciò che l'OCSE raccomanda alle nazioni, per superare questa crisi sanitaria, è di investire nella sanità: rafforzare l'assistenza ospedaliera, tracciare ed isolare i casi di Covid-19, applicando anche strategie di distanziamento e cooperare a livello globale per lo sviluppo e la distribuzione di un vaccino.<sup>28</sup>

<sup>27</sup> <https://www.oecd.org/economic-outlook/#Key-impacts>

<sup>28</sup> <https://www.oecd.org/economic-outlook/#Take-action>

### 1.3 Il virus che ha messo alla prova il Servizio Sanitario Nazionale

Nessun paese era pronto ad un'emergenza sanitaria di tale portata, però ci sono stati dei paesi che hanno avuto una capacità di intervento maggiore rispetto ad altri. Per questa ragione è importante mettere in atto politiche coordinate e solidali, in modo da favorire la circolazione della conoscenza e delle scoperte per aiutarsi l'un l'altro. Il sistema sanitario italiano non era pronto ad affrontare una situazione emergenziale come questa, non era sufficientemente rifornito dei dispositivi di protezione individuale a tutela degli operatori sanitari e non aveva abbastanza posti letto in ospedale, né per i semplici ricoveri, né per i ricoveri da terapia intensiva.

I paesi asiatici, avendo alle spalle un'esperienza nella gestione di un virus simile (il virus SARS-CoV diffusi nel 2002), sono riusciti a limitare il contagio, più velocemente rispetto ad altre nazioni, riattivando le misure già sperimentate precedentemente.

La pandemia di Covid-19 ha mostrato le criticità del Servizio Sanitario Nazionale italiano: i continui tagli alla spesa pubblica, dati dalle politiche di austerità, hanno reso più efficiente lo Stato italiano, ma più debole il sistema ospedaliero.

Nella tabella seguente, ricavata dal sito OECD.Stat, è possibile vedere come negli anni in Italia ci sia stata una riduzione del personale ospedaliero e del numero totale dei posti letto, probabilmente dovuto alla riduzione di risorse messe a disposizione.

**Tabella 1. Distribuzione risorse ospedaliere in Italia (2020).**

				→ Year				
				▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	
→ Variable			→ Measure	→ Country	2006	2010	2014	2018
Total health and social employment	Total health and social employment		Number of persons (head counts)	Italy	1 651 500	1 740 000	1 854 000	1 967 800
Health employment and education	Physicians by age and gender	Total female physicians			123 129	138 321	95 038	103 260
		Total male physicians			231 699	233 129	140 851	137 041
		Total physicians			354 828	371 450	235 889	240 301
	Hospital employment	Total hospital employment			634 827	656 523	630 281	632 546
Physical and technical resources	Hospitals	Hospitals	Number		1 283	1 230	1 121	1 059
	Hospital beds	Total hospital beds			232 168	215 980	195 189	189 753
		Hospital employment-to-bed ratio (head counts)			2.73	3.04	3.23	3.33
		Nurse-to-bed ratio (head counts)			1.14	1.27	1.36	1.4

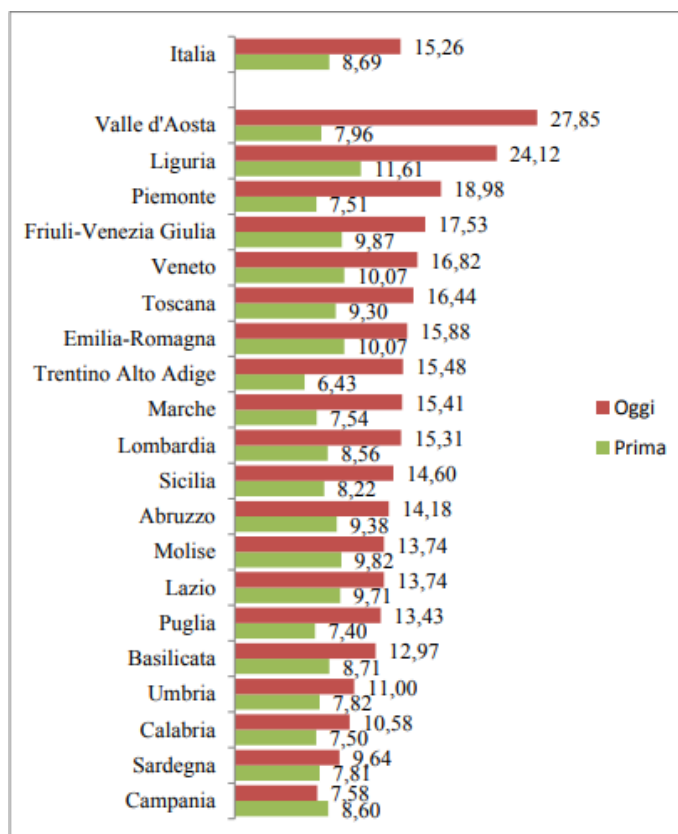
Fonte: OECD.Stat

Gli ospedali si sono ritrovati a dover fronteggiare uno shock di domanda tale da rischiare il collasso, soprattutto nei reparti di terapia intensiva.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Rapporto annuale 2020. La situazione del Paese - Istat

Il sistema sanitario ha dovuto mettere in atto un adeguamento rapido ed emergenziale, mediante un impegno sostanziale sia dal punto di vista economico che organizzativo. Anche grazie a raccolte fondi organizzate in tutta Italia, i posti letto in terapia intensiva sono stati aumentati per più del 50% in quasi tutte le regioni.<sup>30</sup>

**Grafico 5. Posti letto in terapia intensiva per regione al 14 maggio 2020.**



Fonte: Censis

Gli operatori sanitari sono stati sottoposti ad un intenso stress dovuto a turni di lavoro pesanti e alla continua esposizione al rischio di contagio.

Su tutto il territorio nazionale si sono sviluppate diverse esperienze ed approcci al Covid-19. Ogni regione ha risposto in modo differente al virus anche per il fatto che ognuna ha un proprio sistema organizzativo. Vi sono state regioni che godevano di una struttura territoriale forte, la quale ha evitato il sovraccarico degli ospedali, e regioni che, mantenendo una struttura ospedale-centrico, hanno dovuto riorganizzare l'assetto ospedaliero e il personale a disposizione.

<sup>30</sup><https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Un%20Mese%20di%20Sociale%202020.pdf>

Durante l'emergenza, per evitare un ulteriore sovraccarico dei centri sanitari, si è cercato di disincentivare gli accessi non necessari mediante il telemonitoraggio o servizi a distanza, anche psicologici. Con queste tecniche si è riuscito a dimezzare il numero di utenti che normalmente usufruivano dei servizi ospedalieri.

In seguito a questa pandemia, sarà necessario capire come convivere con il Covid-19: sarà importante continuare a mantenere il distanziamento fisico ed evitare di affollare le strutture ospedaliere, sarà necessario continuare ad investire in DPI (sanificazioni comprese) e sarà importante aumentare il personale a disposizione al fine di potenziare il Servizio sanitario nazionale.<sup>31</sup>

#### **1.4 Riassumendo...**

L'anno 2020 è iniziato con l'identificazione di un nuovo virus sfociato in pandemia per la sua velocità di diffusione e per l'atteggiamento di sottovalutazione di alcuni paesi. Il virus di origine animale appartiene alla famiglia dei coronavirus, che causano malattie respiratorie.

Dal momento che la diffusione di questo virus non è rimasta arginata all'interno della Cina, primo epicentro del SARS-CoV-2, è necessario che tutti i paesi collaborino affinché le proprie azioni vengano coordinate e collaborino nel limitare i contagi e nel ricercare un trattamento o un vaccino.

Senza dubbio questa è anche una crisi economica, oltre che sanitaria: a causa del lockdown e della forzata riallocazione di risorse per sopperire alle spese di DPI, ad esempio, l'OCSE prevede una ripresa economica tra circa due anni.

Ripercorrere quello che è stato l'inizio di questa pandemia e la sua origine, può essere d'aiuto nella comprensione delle diverse azioni messe in atto per combattere l'emergenza sanitaria.

---

<sup>31</sup> <https://www.motoresanita.it/wordpress/wp-content/uploads/2020/06/DOCUMENTO-DI-SINTESI-FINALE-OfficinaMotoreSanita%CC%80.pdf>





## CAPITOLO 2

### La resilienza territoriale

Il termine resilienza ha un'origine anglosassone ed è la capacità di un individuo, o di un sistema o di una comunità di adattarsi al cambiamento, per quanto possa essere positivo o traumatico. Ognuno di questi tre ambiti (individuo, sistema, comunità) si sviluppa secondo quattro capacità:

- adaptive capacity;
- absorptive capacity;
- anticipatory capacity;
- transformative capacity.

La prima è la capacità di accettare l'insorgere di un evento che ha interrotto la quotidianità. La seconda capacità è il momento in cui si identificano e attivano risorse per affrontare al meglio la situazione che si sta vivendo, ovvero quando si mette in atto la capacità di auto-organizzarsi. La terza implica la necessità di provare ad anticipare un determinato evento per poter esercitare una sorta di controllo. Ed infine vi è l'ultima capacità, che è molto importante a livello di sistema, poiché esprime la volontà di voler superare pratiche o modus operandi ormai obsoleti. In breve, secondo il professore Erio Ziglio nel suo lavoro sul tema della resilienza per l'OMS, la capacità trasformativa è l'espressione di un sistema resiliente che vuole ottenere una performance migliore in un contesto radicalmente cambiato e che prova ad implementare un'innovazione sociale.

La resilienza è un elemento molto importante anche nell'ambito sanitario, poiché la sanità ha il compito di promuovere e mantenere in salute la società. Per far sì che ciò si verifichi, è bene lavorare sul concetto di vulnerabilità, cercando di diminuire il livello di rischio e di aumentare la capacità di resilienza. Rafforzare la resilienza vuol dire agire sul senso di identità di determinati soggetti, mediante la strutturazione di relazioni sociali la costruzione di un senso di appartenenza, di solidarietà e di fiducia reciproca.

Questa emergenza sanitaria, oltre a generare una nuova crisi economica, causa anche una crisi sociale, la quale indebolisce ulteriormente le fasce sociali più disagiate e sviluppa nuovi tipi di fragilità, come per esempio il digital divide nel campo educativo e

una maggiore precarietà nel campo lavorativo. Ciò potrebbe portare la popolazione a considerare maggiormente i temi sociali, cercando soluzioni proprio nella resilienza territoriale e in come il territorio può generare salute ed inclusione.

### **2.1 L'OMS e il suo ruolo nella gestione dell'emergenza sanitaria.**

Di resilienza si occupa anche l'OMS, la quale cerca di spingere verso la creazione di un sistema di welfare che consideri i rischi e le vulnerabilità di determinati territori, in modo da individuare anticipatamente quelle che potrebbero essere le esigenze future di un paese o, addirittura, del mondo. Per questa ragione, a settembre 2019, l'OMS pubblica il documento "Preparedness for high-impact respiratory pathogen pandemic", il quale esamina il livello di preparazione all'eventualità di una pandemia dovuta ad un virus respiratorio. Negli ultimi anni i ricercatori avevano osservato un aumento del numero di nuove malattie e, di conseguenza, prevedevano lo scoppio di un'epidemia o di addirittura di una pandemia. Viene definita "una pandemia ad alto impatto" perché un patogeno respiratorio è difficile da controllare e da contenere, dal momento che ha un breve periodo di incubazione e non sempre, le persone che ne sono affette, manifestano dei chiari sintomi. In ogni caso, la Johns Hopkins Center for Health Security ha preparato e redatto questo documento, su commissione della Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) dell'OMS e della Banca Mondiale, per poter istruire le nazioni sull'eventuale pandemia, cercando di evitare gravi conseguenze sulla salute pubblica e sull'economia ed evitare difficoltà sia a livello sociale che politico.

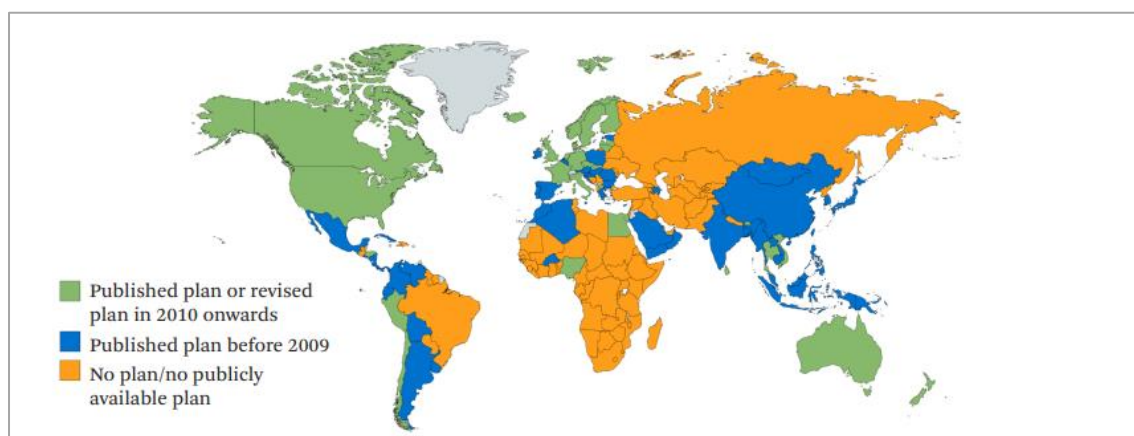
All'interno del documento sono state identificate dieci aree funzionali con le quali giudicare il livello di preparazione di un paese in caso di emergenza sanitaria. Vengono presi in esame:

- la capacità di prevenire, rilevare e rispondere ad un evento di diffusione di un patogeno respiratorio ad alto impatto;
- il grado di coinvolgimento e di coordinamento tra i vari settori del paese;
- la capacità di sorveglianza, di rilevamento e di diagnostica di un fenomeno;
- la preparazione del sistema sanitario e l'organizzazione ospedaliera;
- l'impegno e il coinvolgimento della comunità nel gestire una situazione emergenziale;
- la trasparenza di una nazione con i propri cittadini;

- la capacità di ricerca e sviluppo di contromisure;
- l'implementazione di misure sociali e politiche;
- l'eventualità di una diffusione di un virus di origine laboratoriale;
- l'eventualità di rispondere ad un attacco avvenuto mediante armi biologiche.<sup>32</sup>

Dallo studio è risultato che solo 32 paesi su 131 avevano redatto e pubblicato piani di azione da attuare in caso di pandemia, in seguito alla diffusione del virus H1N1 dell'influenza suina del 2009. Il livello mondiale di preparazione risulta, quindi, essere inadeguato, per questa ragione l'OMS l'ha inserito come obiettivo strategico del 2019-2030 Global Influenza Strategy.

**Figura 3. Mappa mondiale dei paesi con un piano di risposta ad una pandemia da influenza.**



Fonte: Preparedness for high-impact respiratory pathogen pandemic

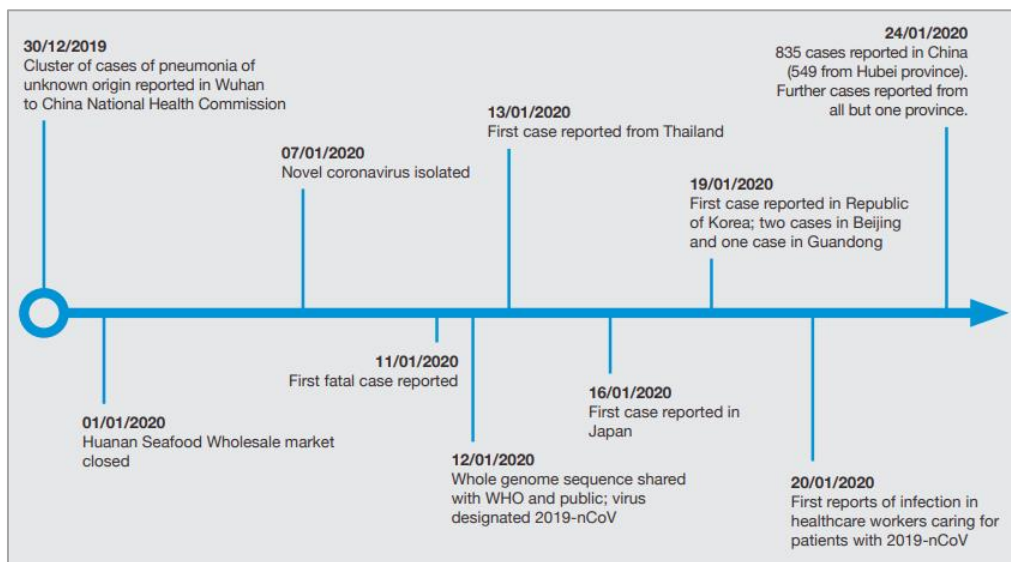
Fin da quando è stata allertata sui primi casi di soggetti affetti da un virus sconosciuto (30 dicembre 2019) in Cina, l'OMS ha agito per cercare di scoprire di più su questo nuovo virus e per cercare di fermare la diffusione. Infatti, ha da subito collaborato con la Cina per monitorare la situazione il più possibile. Il 7 gennaio 2020 il virus viene isolato per la prima volta e riconosciuto come nuovo coronavirus (nCoV). Il 12 gennaio 2020 viene identificata la sequenza genetica, che prontamente l'OMS rende pubblica in modo da favorire lo sviluppo di kit diagnostici in tutte le altre nazioni. Le prime contromisure comunicate dall'OMS, per cercare di contenere la diffusione del contagio, necessitano

<sup>32</sup> [https://apps.who.int/gpmb/assets/thematic\\_papers/tr-6.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/thematic_papers/tr-6.pdf)

della collaborazione e del senso di responsabilità della popolazione mondiale. Le indicazioni riguardano il mantenimento di una corretta igiene delle mani e l'utilizzo di una mascherina di protezione, onde evitare la trasmissione del virus mediante le goccioline del respiro fuoriuscite per un colpo di tosse o per uno starnuto.

Inoltre, seguendo le linee guida adottate dalla Cina, l'OMS suggerisce di limitare i contatti mediante distanziamento sociale e di auto-isolarsi in caso di sospetto contagio.

**Figura 4. Linea temporale dell'inizio dell'epidemia di Covid-19.**



Fonte: OMS

Dal momento che la diffusione del virus SARS-CoV-2 si stava allargando sempre più su scala mondiale, il Direttore Generale dell'OMS ha ritenuto necessario dichiarare Covid-19 un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale (PHEIC). Pochi giorni dopo l'OMS ha redatto e pubblicato il documento "Strategic Preparedness and Response Plan" (SPRP), un piano di preparazione e risposta strategica, al fine di fornire uno strumento di supporto a tutti i paesi in difficoltà nel contrastare il virus.

Il budget previsto, da mettere a disposizione dei paesi con un sistema sanitario debole, è di 675 milioni di dollari ed è utilizzabile da febbraio ad aprile 2020. Il Direttore Generale Adhanom ha affermato, infatti, che "la sua più grande preoccupazione è il fatto che ci

siano paesi oggi che non hanno sistemi sufficientemente organizzati per rilevare e curare le persone che hanno contratto il virus.”<sup>33</sup>

Il SPRP ha diversi obiettivi strategici, come:

- limitare la trasmissione uomo-uomo e da fonti animali;
- identificare, isolare e curare i pazienti affetti da Covid-19;
- ricercare terapie e vaccini;
- favorire la comunicazione tra tutti i paesi;
- cercare di minimizzare l’impatto sociale ed economico di un evento di tale portata.

Per poter raggiungere questi obiettivi, secondo l’OMS, è importante lavorare su tre aspetti. Il primo implica stabilire un coordinamento internazionale che sia rapido e che dia un supporto continuo ai paesi. A questo proposito l’OMS istituirà teams di gestione integrate sia a livello globale, che regionale e nazionale, i quali garantiranno un continuo scambio di informazioni. Il secondo aspetto riguarda la necessità di incrementare il livello di preparazione di un paese e la sua capacità di risposta ad un evento critico. Tutti i paesi sono a rischio durante un’emergenza sanitaria, per questo motivo una preparazione inadeguata potrebbe ridurre la capacità del settore sanitario di controllare la diffusione del contagio e, quindi, di tutelare la popolazione. Il terzo ed ultimo aspetto riguarda l’ambito della ricerca e dell’innovazione. Un aspetto molto importante, poiché è necessaria la collaborazione di ricercatori di tutto il mondo per trovare un vaccino il prima possibile e che sia in grado di contrastare il virus.<sup>34</sup>

Oltre al piano di preparazione e risposta strategica (SPRP), l’OMS ha continuato a rilasciare considerazioni che aiutassero le nazioni nella gestione delle quotidiane attività sociali. Le considerazioni, nello specifico, riguardavano sia la gestione dell’ambito scolastico, sia la gestione del mondo del lavoro, includendo linee guida per le riunioni di massa, ma anche considerazioni sull’adeguamento del settore sanitario, in modo che tutti potessero avere informazioni chiare sulle tecniche da adottare per limitare la diffusione del contagio.

---

<sup>33</sup> <https://www.who.int/news-room/detail/05-02-2020-us-675-million-needed-for-new-coronavirus-preparedness-and-response-global-plan>

<sup>34</sup> <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?ua=1>

Durante la pandemia molti paesi si sono ritrovati senza il giusto rifornimento, o del tutto sprovvisti, di dispositivi di protezione individuale come mascherine, guanti, maschere facciali, occhiali di protezione, camici, ecc... Molti operatori sanitari di molte nazioni hanno dovuto lavorare in condizioni non sufficientemente sicure per la propria salute, quindi l'OMS, per sopperire a questo problema, più volte si è occupato del rifornimento di DPI per i paesi maggiormente in difficoltà. Inoltre, ha collaborato con l'Organizzazione mondiale del commercio per garantire i traffici transfrontalieri, in modo da evitare che venissero bloccati i trasporti degli approvvigionamenti vitali alle organizzazioni sanitarie. Oltre all'aspetto puramente materiale e sociale, è importante considerare anche l'aspetto economico. L'OMS, insieme alle Nazioni Unite e ai diversi partners, hanno attivato il primo fondo di solidarietà per il Covid-19, il quale permetterà di sostenere l'operato dell'OMS stesso e delle organizzazioni impegnate nell'aiutare i paesi a rispondere alla pandemia. Per di più il fondo contribuirà anche a finanziare le attività del piano di preparazione e risposta strategica (SPRP), quali: tracciare e comprendere la diffusione del virus; produrre linee guida; acquistare ulteriori forniture essenziali; incentivare lo sviluppo di vaccini, test e trattamenti.<sup>35</sup>

Finché non sarà pronto un vaccino, l'OMS, mediante il suo documento "Strengthening and adjusting public health measures throughout the Covid-19 transition phases" pubblicato il 24 aprile 2020, raccomanda il mantenimento del distanziamento fisico, di una corretta igiene delle mani e l'utilizzo dei DPI, anche se le restrizioni imposte inizialmente vengono allentate. Infatti, l'Organizzazione mondiale della sanità individua quattro possibili scenari, i quali descrivono l'andamento dell'epidemia. Il primo scenario è quando in un paese non vi sono casi di soggetti affetti (o non sono ancora stati individuati). Il secondo è quando si registra un numero sporadico di soggetti contagiati, mentre nel terzo scenario si parla di veri e propri focolai di contagi. Il quarto scenario, invece, è il momento in cui si verifica un contagio su larga scala, su un'intera collettività. L'OMS specifica che non necessariamente un'epidemia si sviluppa seguendo quest'ordine, ma spiega che questi scenari possono mutare da uno all'altro in qualsiasi

---

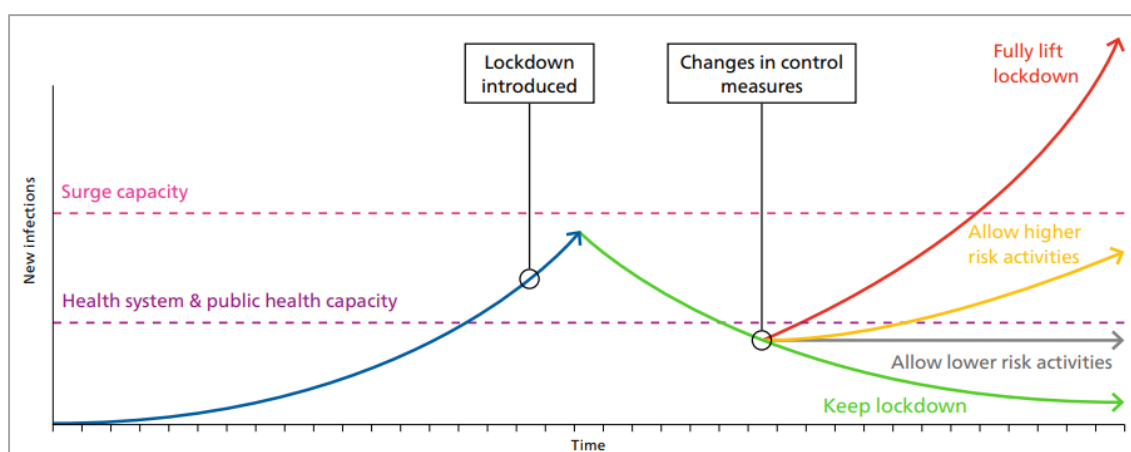
<sup>35</sup> <https://www.who.int/news-room/detail/13-03-2020-who-un-foundation-and-partners-launch-first-of-its-kind-covid-19-solidarity-response-fund>

modo. Alla luce di questo è bene implementare misure restrittive di sanità pubblica per ridurre il livello di diffusione o, nel migliore dei casi, riuscire ad azzerare i contagi.<sup>36</sup>

La previsione esatta di cosa accadrà, anche attivando tutte le misure consigliate, resta un'incognita, poiché ogni paese ha le proprie necessità ed esigenze. In ogni caso nessuna nazione può mantenere una situazione di lockdown a lungo, ne risentirebbe troppo economicamente.

Dopo una fase di lockdown, con la quale si è riusciti a rallentare la diffusione del contagio, l'OMS ha ipotizzato quattro possibili effetti di quattro tipi di allentamento delle restrizioni attive.

**Grafico 6. Possibile impatto dell'allentamento delle misure restrittive.**



Fonte: OMS

L'OMS analizza che, se improvvisamente si allentassero tutte le restrizioni imposte in un paese, in breve tempo si ritornerebbe alla situazione e allo stesso numero di contagi (se non più alto) che c'era prima del lockdown (curva rossa). All'esatto opposto vi è la curva verde che mostra cosa accadrebbe se si mantenessero le misure di lockdown in atto: si tenderebbe ad azzerare i contagi, peggiorando però la situazione economica e di benessere della popolazione.

Con la curva gialla e con quella grigia, è possibile vedere delle soluzioni intermedie. La seconda, però, è preferibile alla prima, poiché mantiene un livello di contagi basso e

<sup>36</sup> [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf?ua=1)

costante riattivando quelle attività commerciali a minor rischio e che consentono il rispetto della distanza interpersonale.<sup>37</sup>

D'altro canto, il rischio di contagio dipende molto anche dalle azioni delle persone e dalle loro interazioni. Infatti, l'OMS incoraggia chiunque ad essere partecipe nel tracciare ed isolare casi di Covid-19, facendo leva anche sul senso di responsabilità individuale e sull'autodenunciarsi, nell'eventualità che si manifestino dei sintomi collegabili alla malattia causata dal virus SARS-CoV-2.

## **2.2 Gli attori del sistema italiano coinvolti nelle procedure di contrasto alla situazione emergenziale.**

L'Italia è stato uno dei primi paesi travolto dalla diffusione del virus SARS-CoV-2. Ad oggi (ottobre 2020) si registrano circa 343 mila contagi e circa 36 mila decessi. Come detto nel capitolo 1 paragrafo 3, questa pandemia da coronavirus ha messo in luce i punti forti e le debolezze del sistema italiano, sia dal punto di vista sanitario, che da quello economico e sociale. Le debolezze per il sistema sanitario sono dovute anche al ridimensionamento delle risorse finanziarie, le quali hanno portato ad una contrazione delle prestazioni e a una riduzione dei posti letto e del personale sanitario.

L'impatto economico è evidente ed è dovuto alle chiusure commerciali nel periodo di lockdown. Molti ambiti lavorativi, non ritenuti di prima necessità, sono stati sospesi per evitare che il virus continuasse a diffondersi. Altri, invece, hanno dovuto continuare con la loro attività per evitare un blocco totale della società e continuare a fornire assistenza, sia sanitaria che sociale, a chi ne avesse bisogno. Sono circa 2 milioni e 900 mila i nuclei familiari che hanno dovuto continuare a lavorare durante quella che è stata denominata "Fase 1". Tra questi, 853 mila nuclei familiari svolgevano un lavoro che richiedeva necessariamente la presenza fisica sul posto, mentre i restanti 2 milioni e 47 mila potevano utilizzare lo smartworking (o lavoro agile).<sup>38</sup> In ogni caso, oltre al probabile danno economico subito dalle famiglie perché costrette a non lavorare o a ridurre l'orario lavorativo, si aggiunge quello che può essere definito danno sociale. Le famiglie

---

<sup>37</sup> [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf?ua=1)

<sup>38</sup> Rapporto annuale 2020. La situazione del Paese - Istat  
<https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf>



hanno risentito parecchio della pandemia: con la chiusura delle scuole sono iniziate le difficoltà nella gestione familiare, dovute alla complicata conciliazione con il lavoro e al distanziamento sociale che ha impedito un eventuale aiuto da parte di parenti e amici. Inoltre, c'è da considerare anche l'impatto che questa situazione avrà sui bambini e sui ragazzi e sulla loro istruzione. La sostituzione della regolare attività scolastica, svolta in presenza, con un'attività svolta a computer dalla propria abitazione, ha evidenziato delle problematiche relative alle dotazioni informatiche.<sup>39</sup> Questo fenomeno è anche detto digital divide, cioè quel divario che si crea tra chi riesce ad accedere alle dotazioni tecnologiche e chi no, sia per questioni di abilità e conoscenza, che per questioni economiche. Questo tipo di divario si è verificato anche nel mondo del lavoro: la rapida digitalizzazione delle aziende e delle amministrazioni, pubbliche e private, ha causato non poche difficoltà. Da uno studio dell'Istat è risultato che solo il 6,1% delle famiglie possiede almeno un computer per componente, quindi, la maggior parte delle famiglie, hanno dovuto condividere spazi e strumentazioni tecnologiche per poter lavorare o studiare.

Questa crisi economica è la crisi più severa dal dopoguerra: circa un terzo delle imprese con una produttività elevata ha manifestato difficoltà di liquidità, tanto da essere insufficiente a sostenere l'azienda fino a fine anno. Sono risultati necessari ingenti interventi pubblici a tutela delle imprese e di tutto il settore produttivo dell'Italia.<sup>40</sup>

Per aiutare la popolazione economicamente, il governo ha sospeso il pagamento di tasse e mutui e ha previsto un Bonus di 100 euro come incentivo a tutti quei lavoratori che hanno continuato la loro attività durante il mese di marzo, mese in cui sono state applicate le misure più restrittive del lockdown.<sup>41</sup> Inoltre, sono state predisposte una serie di manovre e incentivi a tutela dei posti di lavoro, come il decreto "Cura Italia", di n. 18 del 17 marzo 2020, che prevede lo stanziamento di 10 miliardi di euro.

Tra gli strumenti a protezione dei lavoratori vi è la Cassa integrazione in deroga estesa su tutto il territorio nazionale e per tutti i settori produttivi, per un utilizzo massimo di

---

<sup>39</sup> Rapporto annuale 2020. La situazione del Paese - Istat

<https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf>

<sup>40</sup> Rapporto annuale 2020. La situazione del Paese - Istat

<https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf>

<sup>41</sup> <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#IT>

nove settimane, mettendo a disposizione un totale di 4 miliardi di euro rafforzati, poi, da ulteriori 16 miliardi del decreto “Rilancio”, di n. 77 del 17 luglio 2020.

Inoltre, sono state erogate delle indennità, su richiesta, del valore di 600 euro mensili alle imprese, ai lavoratori stagionali, ai lavoratori autonomi e ai collaboratori esterni.<sup>42</sup> La richiesta di questa indennità doveva essere presentata all’INPS, ente incaricato anche per l’erogazione dell’aiuto economico. Nel periodo di lockdown sono state presentate all’INPS più di 4 milioni di richieste, *“una quantità di domande che l’ente ha dovuto gestire in pochi mesi, quando solitamente le gestisce in 5 o 7 anni”* spiega il dottor Tridico, presidente dell’INPS, durante la videoconferenza tenuta il 28 aprile 2020 dal titolo “L’impatto del Covid-19 sul sistema di sicurezza sociale e previdenziale” presso l’Università Ca’ Foscari di Venezia. L’ingente numero di richiesta ha portato necessariamente ad un ritardo nell’erogazione dell’aiuto economico, ma l’INPS ha cercato di agire in fretta e nel migliore dei modi, per non escludere nessun cittadino.

**Tabella 2. Dati relativi all’indennità di 600€ per tutti i lavoratori.**

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	numero domande pervenute	sussidi erogati	importo (€)	quota sui sussidi erogati %i	sussidi erogati / domande ricevute (2/1) %
Lavoratori p. IVA/co.co.co (art. 27)	731.861	333.111	199.866.600	10,50	45,52
Lavoratori autonomi (art. 28)	2.579.513	2.205.347	1.323.208.200	69,49	85,49
Stagionali del turismo (art. 29)	328.201	125.640	75.384.000	3,96	38,28
Lavoratori agricoli (art. 30)	584.506	488.386	293.031.600	15,39	83,56
Lavoratori spettacolo (art. 38)	38.639	21.269	12.761.400	0,67	55,05
<b>Totale</b>	<b>4.262.720</b>	<b>3.173.753</b>	<b>1.904.251.800</b>	<b>100,00</b>	<b>74,45</b>
<b>Note: Le domande sono quelle pervenute alla data del 17 aprile. I sussidi erogati si riferiscono ai pagamenti effettuati dal 14 al 23 aprile.</b>					

Fonte: INPS

Il decreto-legge “Cura Italia” prevede, inoltre, altri tipi di misure, come il Bonus baby-sitting, cioè voucher da mettere a disposizione di tutti quei lavoratori che hanno bisogno di un aiuto con i propri figli nel periodo di lockdown, evitando così che questa necessità gravi sul reddito dei cittadini. Oltre al bonus è possibile anche richiedere il congedo

<sup>42</sup> <https://www.mef.gov.it/covid-19/i-provvedimenti-del-Governo-a-sostegno-del-Lavoro/>

parentale estendendolo da un periodo di quindi giorni fino ad un periodo di trenta giorni, fruibile fino al 31 luglio 2020.<sup>43</sup>

Sempre a tutela dei lavoratori, sono state sospese le procedure di licenziamento, per evitare discriminazioni o esclusioni sociali. Per la stessa ragione, è stata data ai dipendenti, con almeno un figlio minore di 14 anni, la possibilità di chiedere lo svolgimento delle proprie mansioni attraverso il lavoro agile. Tra l'altro, il decreto "Cura Italia" prevede che per i dipendenti della Pubblica Amministrazione vengano messe a disposizione le necessarie strumentazioni informatiche che consentano lo smartworking.<sup>44</sup>

Il governo prevede anche sussidi e contributi alle imprese, affinché possano provvedere all'acquisto di dispositivi medici e di protezione individuale per il proprio personale e all'acquisto dei dispositivi per la sanificazione degli ambienti lavorativi.

**Tabella 3. Indennità previste dal decreto-legge "Cura Italia".**

Provvedimenti	numero beneficiari
CIGO in deroga	416.000
Assegno ordinario in deroga	1.566.000
CIG in deroga nazionale	2.344.000
Nuova Indennità per professionisti e COCOCO	339.000
Nuova Indennità per lavoratori autonomi	3.600.000
Nuova indennità per i lavoratori stagionali del turismo e degli stabilimenti termali	173.000
Nuova indennità per lavoratori del settore agricolo	660.000
Nuova Indennità per i lavoratori dello spettacolo	81.000
Nuovo Congedo parentale COVID-19	1.692.000
Nuovo congedo 104	400.000
Nuovo Bonus baby sitting	226.000
Nuova gestione delle indennità di malattia per la sorveglianza attiva (quarantena)	90.000
<b>Totale</b>	<b>11.587.000</b>

Fonte: INPS

Inoltre, sempre per la tutela delle imprese, con il decreto "Liquidità" (dl n.40/2020), è stato varato un piano da 750 miliardi di euro al fine di assicurare il credito e le liquidità necessarie per permettere la ripartenza del sistema produttivo italiano.

<sup>43</sup> <https://www.mef.gov.it/covid-19/Le-misure-del-Governo-a-sostegno-delle-famiglie-italiane/>

<sup>44</sup> <https://www.mef.gov.it/covid-19/I-provvedimenti-del-Governo-a-sostegno-del-Lavoro/>

A tal proposito, con il decreto “Rilancio”, è stato introdotto un bonus per le ristrutturazioni e l’efficientamento energetico delle abitazioni private. È stato denominato ecobonus al 110%, poiché, consente di richiedere una detrazione fiscale del 110% per lavori antisismici e di riqualificazione energetica, purché la struttura migliori di almeno due classi energetiche.<sup>45</sup> Viene anche data la possibilità al cittadino di cedere il credito fiscale all’impresa esecutrice dei lavori, ottenendo così uno “sconto” in fattura del 100%, mentre l’impresa ottiene un rimborso del 110%. Qualora l’impresa non voglia assumersi il credito, questo può essere ulteriormente ceduto ad una banca.

Uno dei grandi protagonisti in Italia, durante la pandemia di Covid-19, è stato il sistema sanitario. Il ridimensionamento della struttura ospedaliera e del personale, avvenuto nel corso degli anni, ha alimentato la criticità della situazione.

Come detto in precedenza, il sistema sanitario italiano si è ritrovato a dover gestire un numero di pazienti maggiore rispetto alle risorse che aveva a disposizione. Il numero degli operatori sanitari non era sufficiente, per questo motivo è stato necessario assumere 20 mila professionisti in più, suddivisi tra medici, infermieri e OSS. Anche il numero di posti letto non era abbastanza, infatti la rete ospedaliera ha dovuto riorganizzare gli spazi a disposizione in modo da poter accogliere più malati possibili. Si è cercato di limitare gli accessi ordinari e non, senza diminuire i servizi offerti, e di rinviare gli interventi programmati non urgenti, in modo da evitare affollamenti e, allo stesso tempo, riorganizzare quegli spazi per l’emergenza.<sup>46</sup>

Durante il periodo di lockdown, numerose raccolte fondi sono state organizzate dai cittadini per cercare di aiutare il sistema ospedaliero. Mediante quei fondi sono state allestite diverse strutture per assistere esclusivamente i malati di Covid-19.

Anche il governo ha mobilitato delle risorse per rafforzare l’apparato ospedaliero nazionale. Sono stati stanziati più di 8 miliardi di euro per poter garantire un maggior numero di personale, maggiore strumentazione medica e posti letto (sia di terapia intensiva che semi-intensiva) e per potenziare la protezione civile e le forze dell’ordine in generale. Inoltre, le risorse stanziare per la retribuzione degli straordinari del personale sanitario sono state incrementate di 250 milioni di euro per l’anno 2020,

---

<sup>45</sup> <https://www.mef.gov.it/covid-19/Le-misure-fiscali-adottate-dal-Governo/>

<sup>46</sup> <https://www.motoresanita.it/wordpress/wp-content/uploads/2020/06/DOCUMENTO-DI-SINTESI-FINALE-OfficinaMotoreSanita%CC%80.pdf>

poiché molti operatori hanno dovuto intensificare i propri turni lavorativi per far fronte all'emergenza.<sup>47</sup>

Il 9 marzo 2020 il governo italiano ha varato un decreto-legge (n.14) per il potenziamento del SSN durante l'emergenza sanitaria. Il decreto-legge prevede misure straordinarie per l'assunzione di medici, infermieri e del personale sanitario in generale, anche con possibilità di richiamo in servizio del personale in pensione. Viene data la possibilità di reclutare medici specializzandi iscritti al penultimo e all'ultimo anno, con incarichi di lavoro autonomo, o co.co.co., per un massimo di sei mesi. Inoltre, il dl 14/2020 consente l'instaurazione di un rapporto convenzionale a tempo determinato ai medici iscritti al corso di formazione in medicina generale, riconoscendo loro le ore svolte nel periodo di assunzione come attività pratica attinente al corso di studi. Questi ultimi potranno anche far parte di un'USCA, ovvero di un'Unità Speciale di Continuità Assistenziale, la cui istituzione è prevista dal dl n.14/2020.<sup>48</sup> Le USCA hanno il compito di fornire assistenza territoriale, poiché sono legate alla sede di una continuità assistenziale già esistente, e di assistere a domicilio o telefonicamente i casi sospetti o accertati di Covid-19 non gravi. Nel team delle USCA possono essere assunti i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza e, come già detto, i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale. Oltre ad essere nate per alleggerire il carico di lavoro dei medici ospedalieri, le USCA potrebbero creare nuovi posti di lavoro, dando la possibilità, finalmente, ai neo-medici laureati di essere assunti.

Tutte le misure attuate dal governo italiano, sia nel campo sociale, che economico, che sanitario, sono volte alla tutela della popolazione e lavorano cercando di far uscire il paese dalla crisi e di far ripartire l'economia nonostante le avversità.

### **2.3 Riassumendo...**

Questa crisi, oltre ad essere una crisi economica e sanitaria, è anche una crisi sociale, poiché sono nati nuovi tipi di fragilità, come ad esempio il digital divide nel campo educativo e nel campo lavorativo. Per poterla superare è bene rafforzare la resilienza

---

<sup>47</sup> <https://www.mef.gov.it/covid-19/Sanita-e-Protezione-Civile/>

<sup>48</sup> <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=4188>

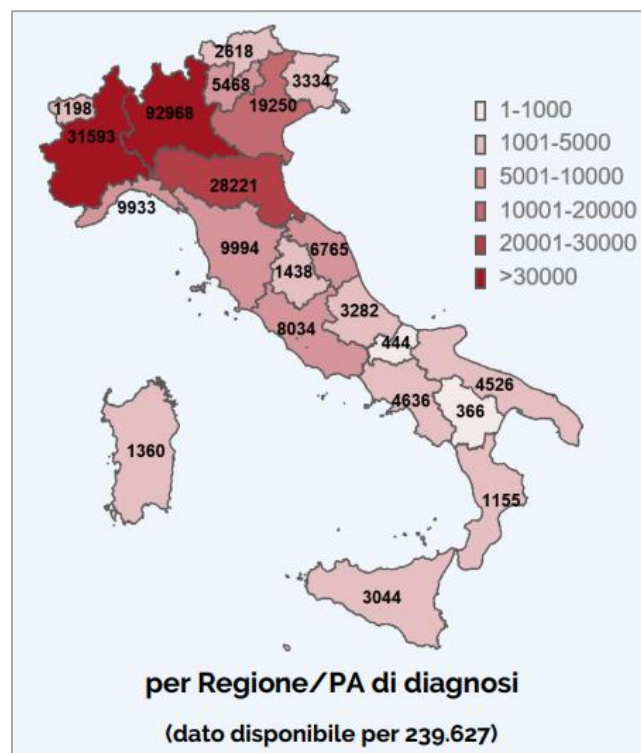
territoriale di ogni paese. Ciò è molto importante anche per l'OMS, ragione per cui si è attivata in prima persona nel far informazione sulla questione e ha implementato una serie di strumenti, sia economici che non, a supporto dei paesi maggiormente in difficoltà. Tra questi paesi vi è anche l'Italia, poiché ha evidenziato molti punti deboli all'interno del proprio servizio sanitario nazionale.

## CAPITOLO 3

### Il nuovo coronavirus in Veneto

Il nuovo coronavirus si è diffuso in modo disomogeneo sul territorio italiano. Dal 20 febbraio 2020, giorno in cui è stato confermato il primo paziente italiano affetto da Covid-19, il virus si è largamente diffuso nelle regioni a Nord dell'Italia, come Lombardia, Piemonte e Veneto. Al Sud e nelle isole la diffusione è stata più contenuta, mentre nel Centro Italia si è registrata una percentuale di contagi un po' più elevata, ma non come al Nord.<sup>49</sup>

Figura 5. Diffusione regionale del virus SARS-CoV-2.



Fonte: ISS

Ogni regione ha una propria gestione organizzativa, una propria gestione territoriale e una propria gestione della medicina ospedaliera, di conseguenza anche l'approccio durante la pandemia da Covid-19 è stato differente. Le regioni italiane con un sistema sanitario territoriale forte, efficiente ed organizzato sono riuscite ad affrontare meglio

<sup>49</sup> Rapporto annuale 2020. La situazione del Paese - Istat  
<https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf>

la crisi sanitaria, rispetto a quelle regioni ospedale-centrico. In questo, sembrerebbero essersi distinte maggiormente la regione Toscana e la regione Veneto, le quali avrebbero attivato per lo più la rete territoriale a soluzione dell'emergenza. Per questo motivo, nelle regioni in questione, si sarebbe riuscito ad ottenere un maggiore controllo dell'epidemia e una gestione migliore della medicina ordinaria.

### **3.1 I modelli di intervento della regione Veneto.**

La regione Veneto da anni ha come priorità la riduzione e il controllo delle malattie infettive e trasmissibili. Con il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014 -2018, prorogato anche per l'anno 2019, si delinea una strategia di prevenzione alle malattie infettive, rispettando le indicazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La strategia veneta prevede il potenziamento della sorveglianza delle malattie infettive, promuove e monitora i servizi vaccinali e controlla e previene la diffusione di patologie collegate ai viaggi internazionali e all'immigrazione. A questi obiettivi, si aggiunge quello di creare alleanze a diversi livelli sociali e attivare reti organizzative intraziendali e interaziendali, al fine di favorire una maggiore comunicazione e l'implementazione di azioni istituzionali coerenti, coordinate e continuative. In questo modo la regione Veneto ha cercato di fornire un'informazione costante sullo stato della diffusione del virus in regione, fornendo nozioni relative alle caratteristiche della malattia infettiva, alla sua rilevanza e portata e nozioni relative agli studi condotti fino a quel momento. Ciò consente di segnalare eventuali emergenze sanitarie tempestivamente e di avviare le indagini necessarie per la tutela della salute dei cittadini.<sup>50</sup>

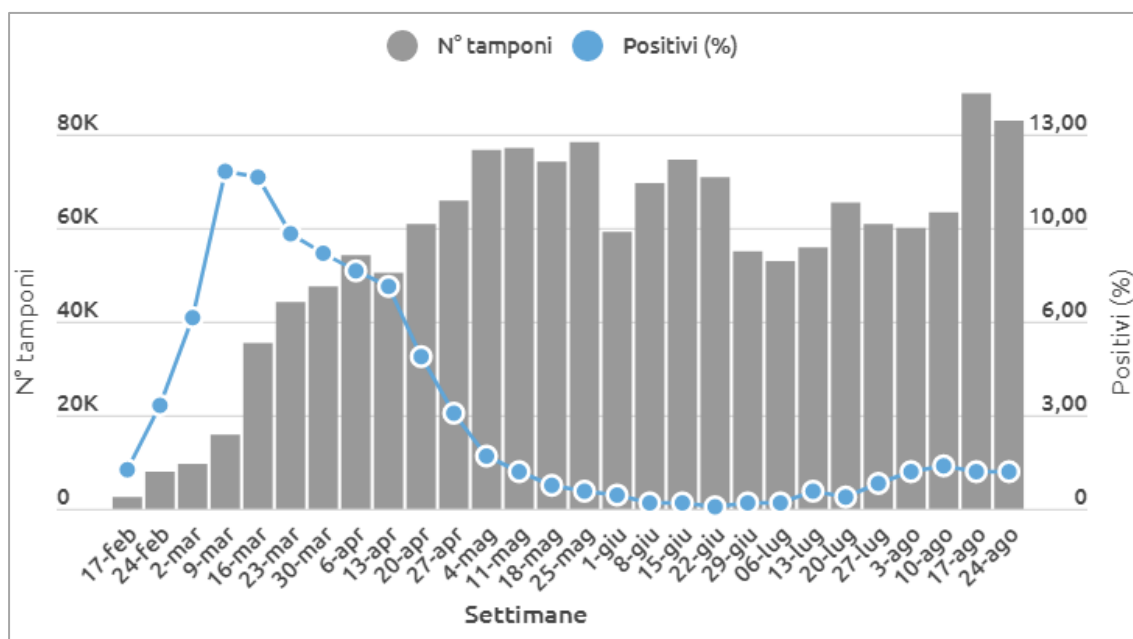
La regione Veneto ha intrapreso attività di monitoraggio e di prevenzione contro il virus SARS-CoV-2 già dal mese di gennaio. Vanta un record mondiale per il numero di tamponi effettuati ai suoi cittadini, in modo da rilevare più persone possibili affette da Covid-19: più di un milione e mezzo di test e tamponi. Effettuare tamponi su larga scala è stata un'idea del professor Crisanti, con cattedra di microbiologia clinica all'Università di Padova. Uno screening su larga scala potrebbe limitare le possibilità di contagio degli operatori sanitari e aiutare nel tracciare l'andamento della pandemia.

---

<sup>50</sup> Piano Socio-Sanitario Regionale della regione Veneto 2019 – 2023  
file:///C:/Users/Utente/Downloads/Allegato\_legge\_48-2018\_385199.pdf



**Grafico 7. Numero tamponi analizzati e percentuale di positività per settimana in Veneto.**



Fonte: Regione del Veneto

Un altro fattore, d'aiuto alla regione, è dato dalla strutturazione di linee guida da parte del capo dipartimento della Prevenzione del Veneto Francesca Russo, che presentava il modus operandi da attuare in caso di tracciamento di un paziente Covid-19. Queste linee guida primordiali consigliavano l'isolamento del paziente e dei familiari, con cui era recentemente entrato in contatto, e l'obbligo di disinfettare mani, superfici e strumentazione con una soluzione contenente alcool per almeno il 70%.

Si può dire che il vantaggio della regione Veneto sia stato il "giocare d'anticipo". All'inizio dell'epidemia in Italia si effettuavano i tamponi solo a coloro che presentavano la sintomatologia da Covid-19, il Veneto, invece, con il primo caso di morte in Italia, ha deciso di effettuare il tampone a tutti i cittadini di Vo' Euganeo. Vo' Euganeo è stato il primo paese a riportare casi del nuovo coronavirus e dopo le dovute analisi, viene dichiarato "zona rossa". Per agevolare l'esecuzione dei tamponi il governatore della regione Zaia ha predisposto l'impiego anche della task force, istituita con il DDR n.3 del 30 gennaio 2020.

In seguito al decreto-legge 18/2020 per il potenziamento del servizio sanitario nazionale, a livello regionale è stato approvato il "Piano Epidemia Covid-19: interventi urgenti di sanità pubblica", approvato con la delibera della giunta regionale n. 344 del 17 marzo

2020. Il piano prevede strategie per individuare tutti i possibili casi di contagio, sospetti, probabili e confermati, nonché tutti i contatti avuti con altre persone. L'obiettivo è quello di bloccare il più possibile la diffusione del virus, cercando di rintracciare i positivi anche tra le categorie dei lavoratori dei servizi considerati essenziali, durante il lockdown, e monitorando continuamente i dipendenti del Sistema Sanitario Regionale. Dopodiché il piano dispone misure di quarantena e di isolamento domiciliare fiduciario, e, solo se i casi vengono confermati positivi, dispone misure igienico-sanitarie e comportamenti da adottare per la tutela della salute individuale e collettiva.

Per far sì che il piano si realizzi, è necessario il contributo dell'Azienda Ospedale Università di Padova in collaborazione con il comitato regionale della Croce Rossa Italiana, sia per l'esecuzione dei tamponi che per l'analisi degli stessi.<sup>51</sup>

Contemporaneamente in Veneto è stato approvato il Piano di Emergenza Covid-19 per poter preparare al meglio la regione. Questo piano prevede l'incremento di posti letto specialmente in area respiratoria sia intensiva, che semintensiva. Inoltre, sono stati predisposti degli ospedali per poter accogliere esclusivamente pazienti Covid-19, come ad esempio l'ospedale di Schiavonia, in provincia di Padova.

Di grande importanza, nel tenere sotto controllo l'emergenza, è stata l'attivazione di Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), utili nella gestione domiciliare dei pazienti Covid-19. A sostegno delle USCA è stata resa disponibile un'assistenza sanitaria domiciliare, ma in modalità di telemedicina.<sup>52</sup> Il Veneto è stata la prima regione italiana a normare i sistemi di teleconsulto e di televisita, in modo da tenerli attivi anche dopo l'emergenza sanitaria.

Infine, un ulteriore elemento di vantaggio a sostegno della regione Veneto, durante la gestione della crisi, è stato l'acquisto autonomo di reagenti ed apparecchiature per eseguire i vari test.<sup>53</sup> L'acquisto preventivo, fatto all'inizio di gennaio dal direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova Luciano Flor, ha permesso al Veneto di poter utilizzare reagenti autoprodotti, abbattendo così i costi dei test e permettendo di svolgerne molti di più, strategia che si è rivelata vincente nel tracciare i casi di contagio.

---

<sup>51</sup> <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=417291>

<sup>52</sup> <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=423145>

<sup>53</sup> <https://www.motoresanita.it/wordpress/wp-content/uploads/2020/06/DOCUMENTO-DI-SINTESI-FINALE-OfficinaMotoreSanita%CC%80.pdf>

### **3.2 Il piano “Ora, Veneto!”.**

Oltre agli interventi tempestivi in piena emergenza, il Veneto ha strutturato degli aiuti per permettere la ripresa economica della regione.

Le misure rientrano all'interno del piano “Ora, Veneto!”, attivato mediante la legge regionale n. 21 del 28 maggio 2020.<sup>54</sup> Il piano ha tre diversi obiettivi quali: il supporto ai settori produttivi mediante contributi a fondo perduto e finanziamenti agevolati; la stimolazione delle attività economiche; e l'attivazione di risorse statali, comunitarie e private. Gli aiuti economici sono rivolti alle Piccole e Medie Imprese, alle industrie, all'artigianato, al mondo del commercio e ai liberi professionisti, i quali operino nella regione Veneto. Si prevede la mobilitazione di 320 milioni di euro, i quali sono stati reindirizzati all'emergenza con la delibera della giunta regionale 529/2020 che modifica i bandi afferenti alla programmazione POR FESR 2014 – 2020.

Queste risorse sono suddivise tra la concessione di contributi a fondo perduto, la concessione di finanziamenti agevolati e la concessione di garanzie. I finanziamenti agevolati sono quelli che hanno un fondo più ampio a disposizione, più precisamente 150 milioni di euro, i quali consentiranno di fornire microcrediti a costo zero e cofinanziamenti agevolati alle Piccole e Medie Imprese. Per i contributi a fondo perduto sono stati messi a disposizione 111 milioni di euro, i quali andranno a supportare la liquidità e gli investimenti delle PMI e dei luoghi storici del commercio, contribuiranno alla digitalizzazione e a fornire un sostegno diretto alle imprese e, infine, supporterà anche la ricerca e lo sviluppo in ambito anti-covid, sfruttando la collaborazione tra le università, alcune imprese e la regione stessa. I restanti 59 milioni di euro sono suddivisi tra le garanzie di portafoglio per gli investimenti e le garanzie per le banche affinché facilitino crediti alle PMI.<sup>55</sup>

Per una maggiore chiarezza, la tabella seguente schematizza la tipologia di contributi messi a disposizione dalla regione Veneto e i campi in cui il piano interviene.

---

<sup>54</sup> <https://www.regione.veneto.it/web/attivita-produttive/dettaglio-news?articleId=4641266>

<sup>55</sup> <https://www.regione.veneto.it/web/attivita-produttive/oraveneto>

**Tabella 4. Contributi a disposizione e campi di intervento del piano “Ora Veneto!”**

<b>Tipologia</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Fondi</b>
<b>Finanziamenti agevolati</b>	Microcrediti a costo zero	150 milioni di Euro
	Cofinanziamenti agevolati alle PMI	
<b>Contributi a fondo perduto</b>	Supportare liquidità e investimenti delle PMI e dei luoghi storici del commercio	111 milioni di Euro
	Digitalizzazione delle imprese	
	Supporto ricerca e sviluppo in ambito anticovid sfruttando la collaborazione tra università, imprese e regione	
<b>Garanzie</b>	Garanzie di portafoglio per investimenti	59 milioni di Euro
	Garanzie per le banche affinché facilitino crediti alle PMI	

Il piano “Ora Veneto” prevede, inoltre, la sospensione o l’allungamento della scadenza di finanziamenti agevolati per le PMI e l’attivazione di un fondo di crescita sostenibile per supportare i progetti di Grandi imprese. A sostegno del commercio, il governatore Luca Zaia, ha disposto inoltre il posticipo dei saldi al 1° agosto 2020.

L’economia del Veneto è sempre stata un modello a cui guardare: dopo la crisi del 2009 era riuscita a ripartire grazie alle attività agricole, a quelle ittiche e a quelle zootecniche, poiché settori di spicco della regione. A questi settori, poi, se ne sono aggiunti altri, come quello della lavorazione dell’oro, dell’occhialeria e dei mobili d’arte, i quali hanno contribuito ad aumentare il prestigio del Veneto in tutto il mondo. Ciò è dovuto anche alla caratteristica tipica di concentrare, in un’unica zona geografica, imprese che realizzano lo stesso prodotto, in modo da sfruttare eventuali collaborazioni sia nell’ambito della ricerca che in quello dei servizi.<sup>56</sup>

<sup>56</sup> <http://www.ven.camcom.it/content.asp?ID=514>

**Tabella 5. Previsioni variazioni percentuali del Prodotto Interno Lordo del Veneto (riferite all'anno precedente) anni 2019 – 2020.**

	2019		2020	
	Previsioni		Previsioni	
	Veneto	Italia	Veneto	Italia
<b>Prodotto interno lordo</b>	0,3	0,3	-8,7	-8,5
<b>Spesa per consumi finali delle famiglie</b>	0,7	0,5	-6,7	-6,5
<b>Investimenti fissi lordi</b>	1,6	1,4	-14	-13,9

Fonte: Rielaborazione dati dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat e previsioni FMI e Prometeia (dati disponibili al 1° giugno 2020)

In questo periodo di incertezza dovuto all'emergenza sanitaria, le previsioni di crescita della regione non sono ottimistiche. Si prevede una contrazione economica dell'8,7% nel 2020, al contrario dell'anno precedente che vedeva una crescita dello 0,3%. Per l'anno 2020 sembrerebbe esserci una contrazione del Prodotto Interno Lordo più alta rispetto alle proiezioni italiane generali, quando l'anno precedente, invece, era piuttosto in linea con le previsioni nazionali.<sup>57</sup>

In ogni caso, il prestigioso tessuto economico e la continua ricerca per l'innovazione e l'eccellenza della regione, porterà il Veneto a superare questo periodo difficile nel migliore dei modi.

### **3.3 I dati della diffusione.**

I primi casi di SARS-CoV-2 in Veneto si sono verificati il 21 febbraio 2020, più precisamente a Vo' Euganeo.

Nel mese di ottobre 2020, a distanza di circa 8 mesi dallo scoppio del primo focolaio, si contano più di 30 mila casi totali e circa 2 mila decessi.

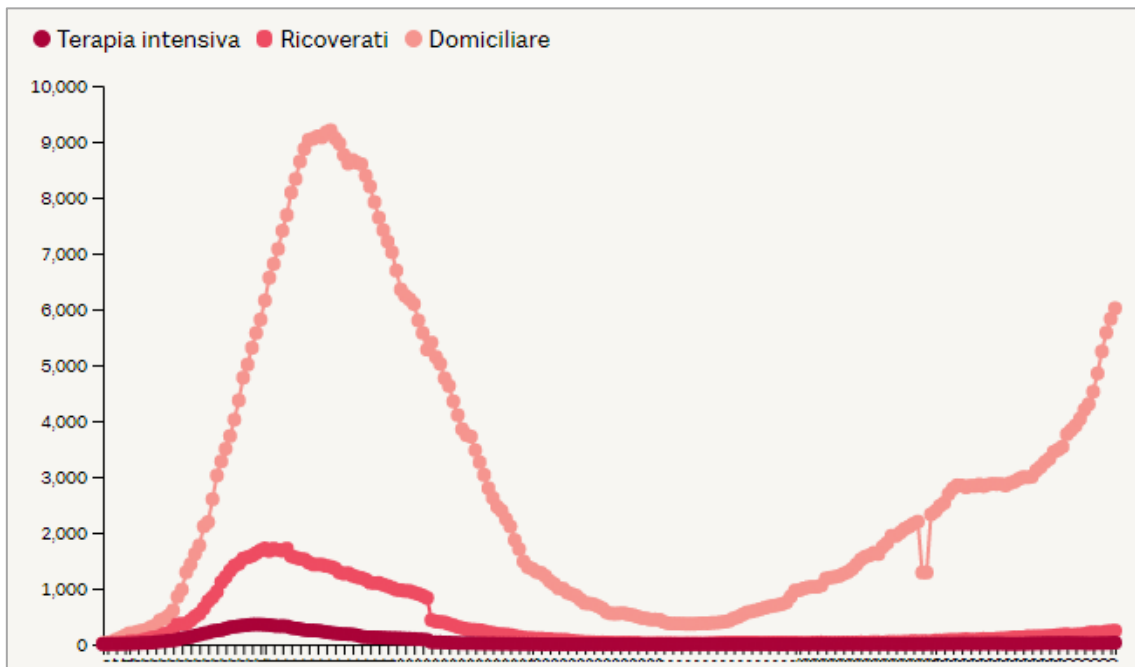
Per quanto l'incremento dei contagi sembrerebbe essersi ridimensionato e quasi fermato nel periodo immediatamente successivo al lockdown, con la fine dell'estate si sono verificati nuovi casi, i quali hanno portato ad una riapertura dei centri Covid per cercare di tutelare il più possibile la salute dei cittadini della regione.

<sup>57</sup>[http://statistica.regione.veneto.it/Pubblicazioni/bollettino\\_socio\\_economico/scenario\\_economico\\_congiuntura\\_luglio\\_2020.pdf](http://statistica.regione.veneto.it/Pubblicazioni/bollettino_socio_economico/scenario_economico_congiuntura_luglio_2020.pdf)

Dal seguente grafico è possibile vedere come il Veneto sia riuscito a riportare sotto controllo la situazione del numero di ricoverati e del numero di ricoverati in terapia intensiva.

Nei mesi estivi il numero di ricoverati in terapia intensiva era stato azzerato, ad oggi, invece, si contano in media circa 20 ricoveri gravi.

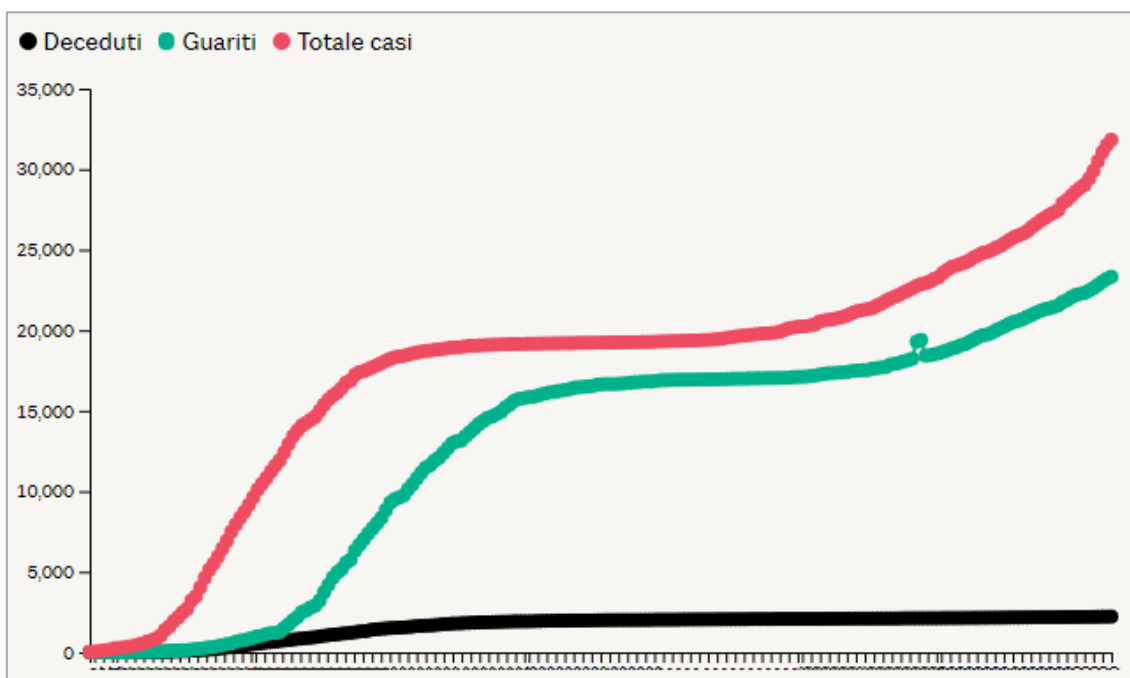
**Grafico 8. Andamento ricoveri e ricoveri in T.I. della regione Veneto.**



Fonte: Il Sole 24 ore

Analizzando anche l'andamento del totale dei casi di contagio, l'andamento dei decessi dovuti al virus e l'andamento dei guariti verificatisi in Veneto durante tutto il periodo della pandemia di Covid-19, si nota come le curve si stiano nuovamente innalzando a causa dell'aumento dei contagi post riapertura. Il seguente grafico, ricavato dalle analisi effettuate sul sito Lab24 de Il Sole 24 ore, mostra la diffusione del virus SARS-CoV-2 in tutta la regione e quanto ha inciso.

**Grafico 9. Curve dell'andamento dei casi totali di Covid-19, dei decessi e dei guariti della regione Veneto.**



Fonte: Il Sole 24 ore (ottobre 2020)

### 3.4 Riassumendo...

La disomogeneità della diffusione del virus SARS-CoV-2 sul suolo italiano, ha portato differenti risposte e differenti approcci delle regioni. Uno dei motivi per cui il virus si è maggiormente diffuso nelle regioni a nord Italia, un po' meno al centro e molto meno al sud, potrebbe essere dovuto anche ai diversi modi di gestire l'assistenza ospedaliera e non a livello territoriale. Regioni, come il Veneto e la Toscana, sono riuscite ad affrontare meglio la crisi grazie al loro sistema sanitario territoriale molto forte.

Il Veneto, con all'attivo il suo Piano Regionale di Prevenzione, ha l'obiettivo di ridurre e controllare malattie infettive e trasmissibili, creando anche alleanze affinché vengano messe in atto azioni coerenti, coordinate e continuative.

La prevenzione e il monitoraggio del territorio veneto sono stati attivati da subito, già dall'inizio di gennaio. Infatti, la regione aveva già rilasciato linee guida "primordiali" che consigliavano già di isolarsi nell'eventualità di un sospetto contagio e di igienizzare le mani e le superfici. Il Veneto, in questa emergenza, ha usato come piano d'azione il rintracciare e bloccare il più possibile ogni tipo di contagio, attivando due importanti

piani come il Piano Epidemia Covid-19 e il Piano di Emergenza Covid-19. Inoltre, di particolare importanza è stata l'assistenza sanitaria domiciliare fornita dalle USCA. Adesso, però, il Veneto deve ripensare ad una ripartenza anche economica, per questo motivo ha attivato il piano "Ora Veneto" in modo da aiutare le PMI e l'economia veneta in generale, dal momento che le previsioni di crescita non sono positive.



## CAPITOLO 4

### Caso specifico: L'azienda Ulss 4 Veneto Orientale

L'azienda Ulss 4 Veneto Orientale è uno degli enti della Regione del Veneto che ha dovuto gestire l'emergenza sanitaria in prima persona. Con sede a San Donà di Piave, in provincia di Venezia, gestisce il benessere fisico, psichico e sociale di 228.636 persone residenti in 21 comuni del Veneto orientale. Ciò che caratterizza questo ente è la sua capacità di adattarsi all'ingente aumento di domanda nei mesi estivi. Generalmente, nel periodo da maggio a settembre, il 39% del totale degli accessi ai servizi sanitari è effettuato da turisti e questo richiede un elevato impegno extra da parte dell'azienda. Tra i servizi dell'Ulss 4 vi sono la prevenzione, il servizio di medicina di base, l'assistenza specialistica, l'assistenza ospedaliera e quella residenziale. Il tutto è sorretto dal lavoro e dalla collaborazione di quattro importanti strutture, quali: l'Ospedale; il Distretto; il Dipartimento di prevenzione; e le Strutture convenzionate.

All'interno di questa complessa struttura organizzativa vi è una chiara distinzione tra le funzioni della direzione strategica e le funzioni della direzione operativa. La direzione strategica si occupa generalmente, di pianificazione, programmazione e controllo. Inoltre, l'azienda cerca di garantire e di migliorare la qualità mediante la gestione del budget, la valutazione del personale, quella degli obiettivi raggiunti e la valutazione della spesa di budget. A capo della direzione strategica oggi vi è il direttore generale Carlo Bramezza, nonché rappresentante legale, il quale collabora con i tre direttori di area. I direttori di area sono rappresentanti e responsabili di un determinato settore. Vi è il Direttore Amministrativo, il cui ruolo è attualmente ricoperto dalla dottoressa Michela Conte, la quale si occupa principalmente della programmazione aziendale mediante la negoziazione del budget con le tre strutture tecnico-funzionali primarie (Distretto, Ospedale e Dipartimento di prevenzione) e con i Direttori dei dipartimenti amministrativi. Il secondo direttore è quello Sanitario, che vede in carica la dottoressa Maria Grazia Carraro, che dirige i servizi sanitari dell'Azienda, ed infine, vi è il direttore dei servizi sociosanitari, il dottor Mauro Filippi, il quale dirige le attività sociosanitarie, nonché le attività sociali delegate dai Comuni.<sup>58</sup>

---

<sup>58</sup> <http://www.ulss10.veneto.it/azienda>

#### **4.1 La riorganizzazione aziendale dovuta all'emergenza Covid-19.**

La pubblica amministrazione ha subito, nel corso degli anni, diverse modifiche nel tentativo di migliorarne la produttività e l'efficienza.

Con la legge 312/1980 si cerca di dare un nuovo assetto retributivo-funzionale al personale dipendente, ovvero vengono istituite qualifiche funzionali, ordinate in modo ascendente, le quali dipendono da parametri di qualità della prestazione e di responsabilità e sono connessi a livelli retributivi ben specificati. Il tutto viene, poi, delineato nella legge quadro n. 93 del 1983, la quale assicura uguaglianza nel trattamento del personale dipendente, omogeneizzazione delle posizioni giuridiche, il livellamento degli stipendi e una disciplina collettiva degli accordi contrattuali.

Circa dieci anni dopo, la legge delega 421/1992, consente al governo italiano di emanare leggi e/o decreti al fine di contenere, razionalizzare e controllare la spesa del settore pubblico, cercando di migliorarne l'efficienza e la produttività e di riorganizzarlo.

Alla fine degli anni '90 si assiste ad una responsabilizzazione delle regioni e degli enti locali, conferendo loro funzioni e compiti per semplificare e snellire l'attività amministrativa, per poi delineare, con il decreto legislativo 165/2001, delle norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.

Molto importante nell'organizzazione del settore pubblico è il decreto legislativo 150/2009 detto "Riforma Brunetta", contenuto nella legge n. 15 del 2009. La riforma ha l'obiettivo di recuperare la produttività, contrastare l'illegalità, garantire trasparenza e introdurre un sistema generalizzato di valutazione in tutte le amministrazioni pubbliche. Quest'ultimo dà inizio a quello che viene chiamato "Ciclo di gestione della performance", che prevede diversi passaggi. In primis vi è l'assegnazione degli obiettivi, con conseguente allocazione delle risorse che si hanno a disposizione. Dopodiché si monitora il processo e si valuta la performance aziendale, si stabilisce un sistema premiante e, infine, si produce una rendicontazione per la conclusione del ciclo.

Con l'emergenza Covid-19, la pubblica amministrazione è stata soggetta ad ulteriori modifiche. Tutte le procedure concorsuali sono state sospese e mediante l'uso della tecnologia digitale si è cercato di semplificare le procedure dei servizi offerti e di introdurre maggiormente il lavoro agile. Inoltre, sono stati sospesi temporaneamente i

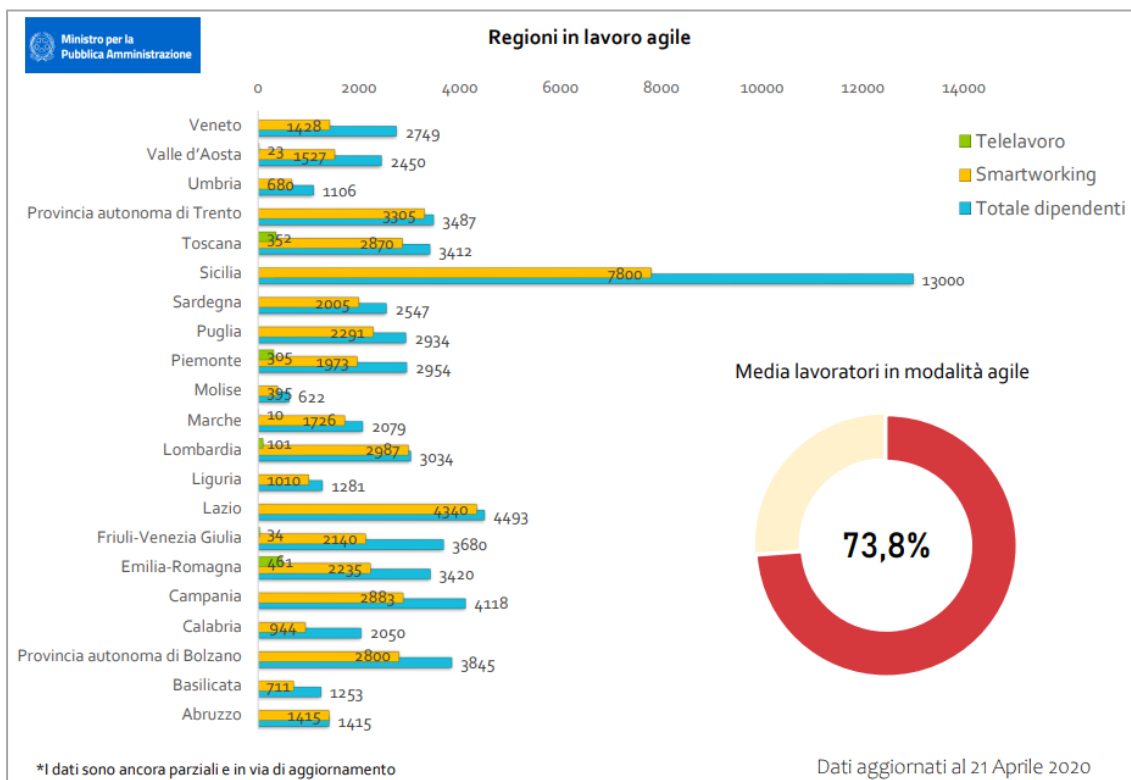
provvedimenti amministrativi e disciplinari ed è stata estesa la validità dei documenti d'identità in scadenza.<sup>59</sup>

Grazie all'articolo 87 del decreto-legge 18/2020, è stato possibile implementare il lavoro agile anche in quei settori pubblici che non lo prevedevano negli accordi individuali. Con il "Decreto Rilancio" si permette l'utilizzo dello smartworking fino al 31 dicembre 2020, consentendo alla pubblica amministrazione di organizzare i propri dipendenti e l'erogazione dei servizi anche con orari di lavoro più flessibili e consentendo l'applicazione del lavoro agile ad almeno il 50% del personale.

Il lavoro agile, però, è concesso alle pubbliche amministrazioni a patto che si rispetti la normale erogazione dei servizi e le relative tempistiche (dl. 76/2020, Decreto Semplificazioni).<sup>60</sup>

Generalmente in Italia lo smartworking è stato utilizzato per circa il 74% dei casi, fino al mese di aprile 2020.

**Grafico 10. Applicazione del lavoro agile per regione e media italiana – aprile 2020.**



Fonte: Ministro per la Pubblica Amministrazione

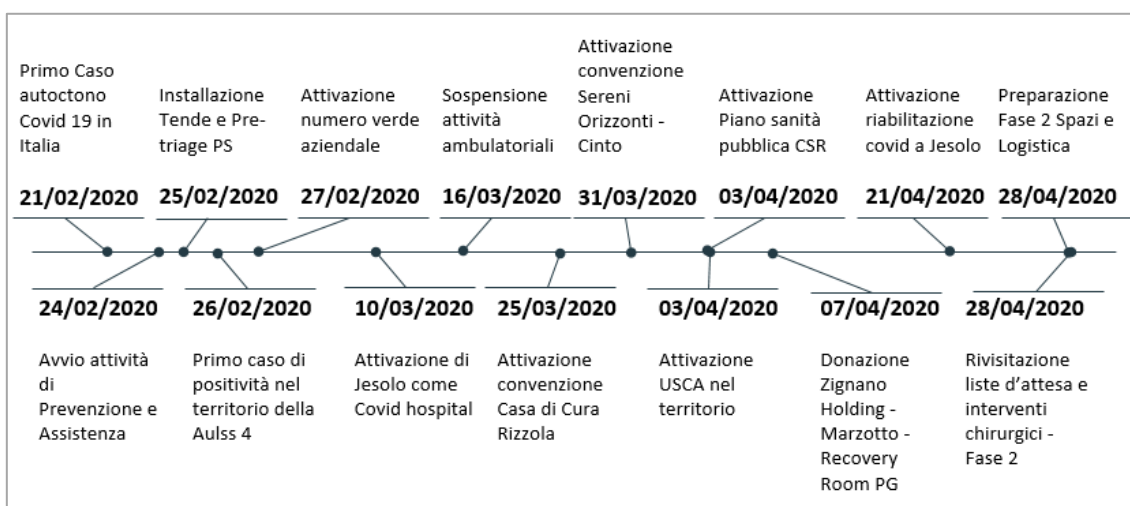
<sup>59</sup> <https://temi.camera.it/leg18/temi/emergenza-covid-le-misure-per-le-pa.html>

<sup>60</sup> <https://temi.camera.it/leg18/temi/emergenza-covid-le-misure-per-le-pa.html>

Anche l’Azienda Ulss 4 della Regione Veneto ha usufruito della possibilità di svolgere il proprio lavoro in un luogo diverso dalla sede amministrativa. L’azienda ha saputo sfruttare, ove era possibile, l’utilizzo di supporti tecnologici per effettuare videoconferenze a sostituzione delle regolari riunioni, le quali, di solito, avvenivano in presenza. Inoltre, ha spesso utilizzato gli strumenti messi a disposizione gratuitamente dall’azienda Google, in modo da riuscire a coordinare il lavoro di più persone restando a distanza e cercando di rispettare le normali scadenze lavorative.

Nel periodo di marzo – aprile 2020 sono state attivate 136 postazioni per consentire l’attività di lavoro agile, vedendo il coinvolgimento di 175 dipendenti.

**Figura 6. Cronistoria della gestione dell’Ulss 4 della diffusione di Covid-19.**



Fonte: Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

Il primo caso di positività verificatosi nel territorio dell’Ulss 4 Veneto Orientale è stato registrato in data 26 febbraio 2020, come riporta la figura 6, e, da quel momento, l’azienda ha messo in atto una serie di azioni a tutela della salute della popolazione.

Tra le azioni introdotte vi sono:

- l’attivazione di un numero verde per fornire un’assistenza telefonica;
- l’identificazione dell’ospedale di Jesolo come centro Covid hospital;
- la sospensione di tutte le attività ambulatoriali e di tutti gli interventi chirurgici non necessari;
- l’attivazione delle USCA territoriali.

Restano comunque attive le installazioni di tende e di zone di pre-triage dei pronto soccorso come barriere - filtro per l'individuazione di casi di Covid-19 al di fuori delle strutture ospedaliere.

L'ospedale di Jesolo è stato indicato come Covid hospital della zona dell'Ulss 4 e, per far ciò, è stato necessario convertire il numero di posti letto a disposizione tra medicina, medicina fisica e riabilitativa, il comparto di lungodegenza e l'unità riabilitativa territoriale in posti letto per malattia infettiva e per terapia intensiva.

**Tabella 6. Trasformazione ospedaliera dell'ospedale di Jesolo – posti letto.**

Posti letto ospedalieri		
Prima del Covid-19	Durante la "Fase 1" di Covid-19	Durante la "Fase 2" di Covid-19
30 Medicina	14 Terapia intensiva	14 Terapia intensiva
20 Lungodegenza	70 Malattia infettiva	55 Malattia infettiva
27 Medicina fisica e riab.		15 Medicina fisica e riab.
8 Unità riab. Territoriale		

Fonte: Rielaborazione dati Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

Inoltre, per far fronte all'emergenza, è stato necessario assumere 63 nuove risorse umane tra medici, infermieri, OSS, oltre a ricollocare in altri ambiti 276 operatori sanitari.

Con la ripresa dell'attività lavorativa in presenza in tutta Italia, consentita dal 4 maggio 2020, anche l'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale ha ripreso il proprio ritmo, mettendo in atto tutte le indicazioni fornite dal governo italiano, collocando dispenser di gel igienizzante in punti strategici, utilizzando mascherine protettive e rispettando la distanza interpersonale. Inoltre, sono stati effettuati tamponi a tutti i dipendenti per una maggiore sicurezza sul luogo di lavoro e per poter tracciare ed isolare in tempo eventuali casi positivi.

#### **4.2 Il processo di misurazione degli obiettivi di budget nell'anno dell'emergenza sanitaria.**

Come detto nel paragrafo precedente, con la Riforma Brunetta si introduce, nel sistema della pubblica amministrazione, un procedimento volto a migliorare l'efficienza

burocratica e a raggiungere gli obiettivi prefissati. Questo procedimento, detto “Ciclo della gestione della performance”, prevede determinati passaggi, quali:

- la definizione e l’assegnazione degli obiettivi;
- la disposizione delle risorse;
- il monitoraggio costante con l’attivazione di eventuali interventi correttivi;
- la misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- l’utilizzo di sistemi premianti;
- la produzione di una rendicontazione finale.<sup>61</sup>

Da questo ciclo vengono prodotti due documenti molto importanti il “Piano della performance” e la “Relazione sulla performance”.

Il Piano della performance è un documento programmatico triennale, il quale individua gli obiettivi strategici, gli indicatori e i risultati attesi, e che deve essere pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno. Il piano definisce e misura la performance aziendale e individuale, consentendo la rendicontabilità e una completa trasparenza. Nel caso dell’Azienda Ulss 4 Veneto Orientale il piano è redatto dall’ufficio UOC Controllo di gestione, sotto la supervisione del dottor Pierangelo Spano, direttore dell’ufficio, e in seguito alla delibera del direttore generale, Carlo Bramezza, che ne autorizza la competenza.

Oltre all’individuazione degli obiettivi, il Piano della performance prevede che venga delineata una metodologia standard per il processo di budget.

Il processo di budget è regolato da quattro fasi fondamentali: la programmazione; la formulazione del budget; lo svolgimento e misurazione dell’attività; il reporting e la valutazione.<sup>62</sup>

L’intero sviluppo del ciclo di programmazione è diretto dalla UOC Controllo di gestione, la quale collabora con la UOC Risorse umane per la valutazione delle performance individuali.

---

<sup>61</sup> <https://performance.gov.it/performance?anno=2020>

<sup>62</sup> [http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/\\_gazzetta\\_amministrativa/amministrazione\\_trasparente/\\_veneto/\\_azienda\\_ulss\\_10\\_veneto\\_orientale/060\\_perf/010\\_pia\\_per/2020/Documenti\\_1580484717019/](http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/_veneto/_azienda_ulss_10_veneto_orientale/060_perf/010_pia_per/2020/Documenti_1580484717019/)

**Figura 7. Sequenzialità del processo di budget.**



Fonte: Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

Nella fase di programmazione, avviata dopo la pubblicazione del documento delle direttive, si definiscono gli indirizzi e gli obiettivi aziendali. Nella formulazione del budget si prendono in considerazione due tipologie di obiettivi, quelli economici e quelli di salute e funzionamento, legati alle attività delle UU. OO.. In questa fase vengono create le “schede di budget”, contenenti tutti gli obiettivi che ogni UU. OO. deve perseguire, gli indicatori di verifica, i risultati attesi e il peso dei singoli obiettivi. Con la terza fase, svolgimento e misurazione dell’attività, la UOC Controllo di gestione fornisce report di monitoraggio sugli obiettivi a cadenza trimestrale. Nell’ultima fase di reporting e valutazione vengono esposti sinteticamente tutti i report trimestrali, per comprendere l’andamento dell’azienda e com’è articolata.<sup>63</sup>

Generalmente il processo ha delle scadenze ben definite, che vanno da gennaio a settembre. Infatti, a gennaio dell’anno in corso viene definito il Piano delle performance, a febbraio viene predisposto il Documento delle direttive, mentre a marzo-aprile avviene la negoziazione del budget, arrivando, poi, alla deliberazione delle schede di Budget a maggio. Da maggio a settembre si lavora sugli obiettivi dell’anno precedente: vengono predisposte le schede di valutazione (maggio); si valutano gli obiettivi individuali (giugno); viene redatta una relazione sulla performance (giugno); si incontra l’Organo Indipendente della Valutazione per una validazione della Relazione della performance (luglio); e, infine, viene erogata una retribuzione di risultato a saldo (settembre).

<sup>63</sup>[http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/\\_gazzetta\\_amministrativa/amministrazione\\_trasparente/\\_veneto/\\_azienda\\_ulss\\_10\\_veneto\\_orientale/060\\_perf/010\\_pia\\_per/2020/Documenti\\_1580484717019/](http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/_veneto/_azienda_ulss_10_veneto_orientale/060_perf/010_pia_per/2020/Documenti_1580484717019/)

**Tabella 7. Regolari scadenze del processo di budget.**

<b>Fase/Attività (con riferimento all'anno di competenza)</b>	<b>Scadenza</b>
Definizione Piano delle Performance (anno x)	Gennaio
Predisposizione Documento Direttive (anno x)	Febbraio
Negoziazione Budget (anno x)	Marzo-Aprile
Deliberazione approvazione Schede di Budget (anno x)	Maggio
Predisposizione schede di valutazione (anno x-1)	Maggio
Valutazione obiettivi individuali (anno x-1)	Giugno
Relazione sulla Performance (anno x-1)	Giugno
Monitoraggio intermedio obiettivi individuali (anno x)	Luglio
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno x-1)	Luglio
Erogazione retribuzione di risultato a saldo (anno x-1)	Settembre

Fonte: Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

A causa della pandemia di Covid-19 alcune date sono necessariamente slittate. La fase di lockdown in Italia è iniziata circa verso la fine di febbraio, quindi non ha intaccato il regolare processo di strutturazione del Piano della performance, pubblicato il 31 gennaio 2020 sul sito ufficiale dell'Azienda Ulss 4, ma ha fatto slittare l'adozione del documento delle direttive, il quale è stato discusso in occasione del Collegio di direzione del 18 giugno 2020. Il ritardo del Documento delle direttive ha portato inevitabilmente ad un ritardo nell'elaborazione delle intese di budget, previste per il mese di luglio anziché maggio.

Nonostante le difficoltà dovute all'emergenza, l'Ulss 4 è riuscita a rispettare le scadenze relative alla Relazione sulla performance dell'anno 2019 ed è riuscito ad organizzare l'incontro con l'OIV, previsto a luglio, rispettando tutte le norme igieniche anti-covid. Per poter raggiungere questo risultato ha giocato un ruolo importante l'aver dematerializzato il processo di valutazione di ogni UU. OO.. Sono stati creati dei questionari, grazie all'utilizzo dei moduli di Google, con sezioni dedicate ad ogni Direttore, alle quali potevano accedere in base alle risposte selezionate. Un processo di digitalizzazione già avviato l'anno precedente, ma che è stato di grande importanza in questo periodo di crisi.

Questa dematerializzazione ha permesso anche di standardizzare il contenuto e quindi di uniformare il processo di budget, che era uno degli obiettivi postisi inizialmente. Inoltre, in questo modo, l'UOC Controllo di gestione è riuscito a velocizzare le tempistiche di somministrazione dei questionari, velocizzando di conseguenza anche le tempistiche di risposta di ogni direttore.



Il compito dell'OIV è di verificare che i controlli interni di una amministrazione funzionino e rispettino il principio di integrità e di trasparenza. A conclusione del proprio monitoraggio, l'OIV elabora una relazione sullo stato dell'ente in esame, formulando anche proposte e raccomandazioni per i vertici amministrativi. Questo organismo può essere composto da uno o tre membri, nominati in ogni amministrazione pubblica dall'organo di indirizzo politico-amministrativo.<sup>64</sup>

Per semplificare la verifica dell'Organismo Indipendente della Valutazione, l'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale ha formulato delle macro-schede riassuntive, di facile consultazione, contenenti tutte le Unità Operative, sia semplici che complesse, con i rispettivi obiettivi e le valutazioni ottenute sul raggiungimento degli stessi per l'anno in analisi.

Oltre il controllo delle schede di budget, l'OIV valida la Relazione sulla performance, la quale deve fornire, in forma sintetica e chiara, una rendicontazione sul grado di raggiungimento del valore atteso per ogni obiettivo strategico individuato nel piano della performance. Gli obiettivi strategici della Relazione sulle performance sono prevalentemente per la tutela della salute della popolazione, per la valorizzazione del proprio personale e per la tenuta economica del sistema.

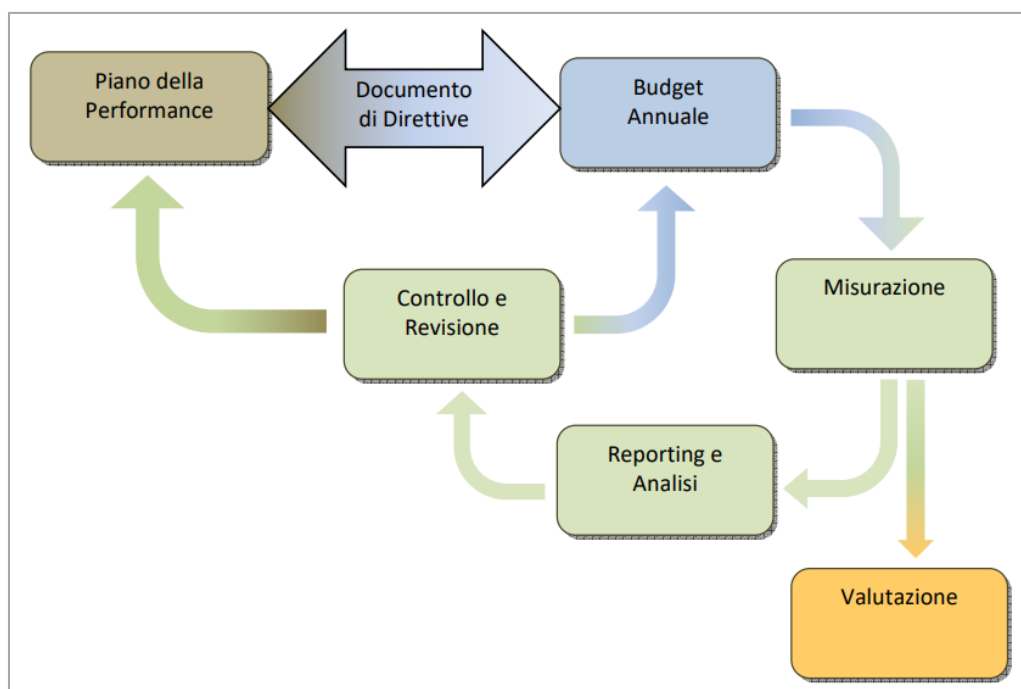
Il documento di validazione e la relazione stessa devono essere spediti al direttore generale dell'azienda e, per conoscenza, all'ANAC entro il 15 settembre di ogni anno.

L'interno Ciclo della performance è delineato anche nella Delibera della Giunta Regionale n. 140 del 2016, più precisamente nell'allegato A.

---

<sup>64</sup> <https://performance.gov.it/organismi-indipendenti-valutazione>

**Figura 8. Ciclo della performance.**



Fonte: Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

Ogni anno viene seguito il ciclo della performance, sopra illustrato, facendo riferimento, però, a due anni di esercizio diversi, poiché la misurazione e la valutazione avverranno sempre l'anno successivo a quello in cui viene strutturato il budget.

#### **4.3 Gli obiettivi di budget 2020 dedicati all'emergenza Covid-19**

Il regolare processo del ciclo della performance prevede che vengano formulate delle schede di budget, nelle quali verranno valutati gli obiettivi di budget di tutte le unità operative dell'azienda. La valutazione è compito delle tre direzioni principali, ovvero: la direzione amministrativa; la direzione sanitaria; e la direzione dei servizi sociali. I tre direttori dovranno valutare ogni unità a loro afferente su quattro tipi di obiettivi:

- obiettivo economico;
- obiettivo regionale;
- obiettivo trasversale;
- obiettivo UO/Dipartimento.

L'obiettivo economico è un tipo di obiettivo "fisso", nel senso che deve essere presente in ogni unità, mentre gli altri obiettivi possono anche non figurare nelle schede di determinate unità. Si potrebbero considerare gli obiettivi regionali degli obiettivi

esogeni, poiché vengono delineati dalla Regione del Veneto, in questo caso, con l’emanazione di una delibera della giunta regionale e che l’azienda è tenuta ad applicare a tutti i suoi comparti. Gli obiettivi trasversali, come da denominazione, sono declinati nelle schede di budget di tutte le UU.OO. e periodicamente monitorati in base ad appropriatezza, a innovazione, a continuità assistenziale, alla sicurezza del personale sanitario e non e dei pazienti, in base all’informatizzazione dei percorsi assistenziali, alla reingegnerizzazione dei processi organizzativi, all’umanizzazione delle cure e all’accreditamento.<sup>65</sup> Gli obiettivi di UO o di Dipartimento sono, invece, obiettivi mirati alle necessità e alla struttura di ogni unità operativa o di ogni Dipartimento.

Generalmente nella strutturazione delle schede di budget gli obiettivi hanno un ordine ed una numerazione ben precisa, ed è lo stesso ordine con cui sono stati elencati poc’anzi. All’inizio delle schede di budget, si ha la responsabilizzazione economica, a cui viene dedicata una pagina a sé poiché mostra un prospetto del conto economico dell’unità in questione e che confronta la spesa delle risorse di quattro anni (ad esempio 2016 – 2017 – 2018 – 2019). In secondo luogo, vengono declinati gli obiettivi riportando prima l’obiettivo economico, poi quelli regionali, per terzi quelli trasversali (se ce ne sono) ed infine quelli della UO o del Dipartimento in questione.

Ad oggi, con l’emergenza sanitaria verificatasi nel periodo di definizione degli obiettivi, si possono notare delle differenze con gli anni passati: la responsabilizzazione economica e l’obiettivo economico restano invariati, ma al posto degli obiettivi regionali quest’anno sono posizionati gli obiettivi “Emergenza Covid-19”, dopo i quali, vi sono gli obiettivi trasversali e quelli della UO/Dipartimento. Tendenzialmente gli obiettivi definiti dalla Regione del Veneto vengono emanati con una DGR entro maggio, ma, a causa dell’emergenza Covid-19, la regione non ha ancora pubblicato alcuna delibera.

Alla fine di tutto il processo si ottengono tre tipi di schede: una prima scheda riportante il nome della UO che sarà presa in esame; una seconda scheda che rappresenta la responsabilizzazione economica; e una terza scheda contenente le intese di budget.

---

<sup>65</sup>[http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/\\_gazzetta\\_amministrativa/amministrazione\\_trasparente/\\_veneto/\\_azienda\\_ulss\\_10\\_veneto\\_orientale/060\\_perf/010\\_pia\\_per/2020/Documenti\\_1580484717019/](http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/_veneto/_azienda_ulss_10_veneto_orientale/060_perf/010_pia_per/2020/Documenti_1580484717019/)

Nella scheda delle intese di budget in primis vengono indicati i tipi di obiettivo, dopodiché la descrizione dell'obiettivo, poi l'indicatore per poter misurare l'obiettivo, il valore atteso ed infine il peso che ha l'obiettivo all'interno della valutazione.

La colonna del valore atteso viene anche utilizzata per poter fare delle precisazioni riguardo l'obiettivo o del perché manchi una determinata documentazione.

La valutazione complessiva di una UO o di un Dipartimento ha un valore massimo di 100, ed è la somma di tutti i pesi ottenuti in ogni obiettivo.

**Figura 9. Esempio di una scheda delle intese di budget (2020).**

UOC CONTROLLO DI GESTIONE					
TIPO OBIETTIVO	n.	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
1. Obiettivo Economico	1	Responsabilizzazione economica	Risorse di Budget	Rispetto del tetto assegnato	0
2. Emergenza COVID-19	2	nell'ambito dell'emergenza COVID garantire i monitoraggi regionali sui costi per quanto di competenza	numero di monitoraggi entro le scadenze territoriali.	100%	20
	3	nell'ambito dell'emergenza COVID garantire la rappresentazione dei principali dati epidemiologici relativi al territorio dell'Ulss 4	organizzazione e rappresentazione dei dati aziendali in un bollettino giornaliero	nel periodo marzo - aprile almeno n. 1 bollettino giornaliero	25
4. Obiettivo U.O.	4	Aggiornamento dell'organizzazione aziendale nella gestione dei flussi	Aggiornamento contenuti documento con nuovi flussi istituiti e nuova organizzazione aziendale	approvazione delibera entro novembre 2020	15
	5	Allineamento della giacenza fisica degli articoli con giacenza informatica/contabile (farmaci e dispositivi)	monitoraggio degli scostamenti tra dato contabile e di conta fisica per la giacenza di farmaci e dispositivi	verifica trimestrale a partire dalla sottoscrizione delle intese	20
	6	Progetto Telemedicina: ai sensi della DGR 568/20 organizzare la mappatura delle attività che possono essere organizzate nella modalità previste dalle Linee guida ministeriali per la telemedicina	supporto alla cabina di regia definizione relazione	incontri verbalizzati n. 1 documento di sintesi e proposta trasmesso	20
<b>Totale complessivo</b>					
DIRETTORE UOC DOTT. PIERANGELO SPANO					
DIRETTORE AMMINISTRATIVO DOTT.SSA MICHELA CONTE					
DIRETTORE GENERALE DOTT. CARLO BRAMEZZA					

Fonte: Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

A conclusione della scheda ci sono sempre le firme del direttore della UO, se si parla di una UO, del direttore dell'area e del direttore generale, come è possibile vedere dall'esempio riportato in Figura 9.

L'intero sistema di misurazione e valutazione si fonda sulla presenza di elementi essenziali, come gli obiettivi e gli indicatori. L'obiettivo deve essere sfidante, ma realisticamente raggiungibile dall'unità operativa e deve essere misurabile mediante gli indicatori. Gli indicatori consentono di acquisire informazioni e di misurare oggettivamente il grado di raggiungimento dell'obiettivo. Devono possedere determinate caratteristiche come:

- comprensibilità;
- confrontabilità;

- fattibilità;
- affidabilità;
- oggettività;
- attribuibilità.

Altri elementi fondamentali per la valutazione sono l'infrastruttura di supporto, come l'insieme di mezzi e di soggetti che rendono possibile il sistema di misurazione, oltre al processo in sé, agli strumenti di programmazione e valutazione e al concetto di pubblicità del sistema.

Il processo segue uno schema logico-temporale, con determinate fasi previste nell'art.14 del decreto legislativo 150/2009. Il processo prevede:

- a) la definizione e l'assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) il collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) il monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) la misurazione e la valutazione della performance organizzativa ed individuale;
- e) l'utilizzo dei sistemi premianti;
- f) la rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni.<sup>66</sup>

Gli strumenti di programmazione e valutazione formalizzano il processo con la redazione di tre documenti di supporto come il piano della performance triennale, il documento delle direttive, la relazione sulla performance annuale.

A conclusione del processo vige il principio di trasparenza, attuato mediante la pubblicazione di tutti i documenti principali e importanti sul sito istituzionale dell'ente.

Entrando più nello specifico, la valutazione compete soprattutto ai tre direttori di area: il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi sociosanitari dovranno valutare tutte le unità operative, sia semplici che complesse, a loro afferenti.

Il direttore sanitario valuta l'intero ospedale, composto da tutti i dipartimenti medici e le UU.OO. afferenti per un totale di 43 schede valutative, e l'intero dipartimento di prevenzione, contenete altre 9 unità. Il direttore amministrativo valuta le UOC della

---

<sup>66</sup>[http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/\\_gazzetta\\_amministrativa/amministrazione\\_trasparente/\\_veneto/\\_azienda\\_ulss\\_10\\_veneto\\_orientale/060\\_perf/010\\_pia\\_per/2020/Documenti\\_1580484717019/](http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/_veneto/_azienda_ulss_10_veneto_orientale/060_perf/010_pia_per/2020/Documenti_1580484717019/)

parte amministrativa, per un totale di 8 schede valutative, mentre il direttore dei servizi socio-sanitari valuta il distretto intero, il dipartimento di salute mentale e la UOC servizi alla persona, per un totale di 11 schede valutative. Vi è l'unità della direzione amministrativa di ospedale (DAO) che, anche se di competenza del direttore sanitario, viene visionato anche dal direttore amministrativo.

Durante la pandemia globale di Covid-19, l'area maggiormente interessata da variazioni e misure a tutela dei cittadini e dei dipendenti è l'area sanitaria.

Generalmente gli obiettivi più diffusi tra le unità operative dell'area sanitaria sono stati la partecipazione a programmi di screening e la sorveglianza della salute degli operatori, l'attivazione di procedure per la gestione degli ambienti in sicurezza e l'implementazione di attività di supporto e coordinamento per il Covid Hospital di Jesolo. Questi obiettivi erano presenti in media in 35 unità operative, quindi potrebbero essere considerati obiettivi universali per l'area sanitaria, applicabili a quasi tutti i comparti.

Per attività di supporto al Covid Hospital di Jesolo si intendono attività quali:

- l'attivazione di posti letto per la terapia intensiva;
- l'assegnazione di tanti operatori quanti ne sono stati richiesti per gestire l'emergenza;
- la disponibilità nel cercare un riscontro diagnostico sui pazienti risultati positivi al Covid-19;
- la valutazione della conformità dei DPI.

Poi vi sono obiettivi più specifici per certe UO che per altre e, quindi, non assegnabili su larga scala, come, ad esempio, le progettualità incentivanti rivolte al personale del comparto impiegato nell'emergenza sanitaria, previsto in sole 6 unità operative.

Un obiettivo molto importante, ma che è stato imputato a sole tre UU.OO., quali la UOC Direzione Medica, la UOSD Direzione Medica di Portogruaro e la UOC Servizi igiene e sanità pubblica, è l'obiettivo inerente alla realizzazione delle indagini epidemiologiche, alla gestione dei contatti in isolamento e alla sorveglianza attiva, il quale considera come indicatore il numero degli esami eseguiti in relazione al numero di esami programmati.

La UOC Direzione Medica e la UOSD Direzione Medica di Portogruaro si sono occupate anche dell'esecuzione di tamponi e dei test rapidi in ambito ospedaliero, sia di quelli effettuati sui pazienti, che di quelli effettuati al personale. Questo obiettivo era volto a sorvegliare e tracciare (screening) il territorio il più possibile, ovviamente sottoponendo

ad un percorso di formazione gli addetti a questo ruolo in modo che potessero acquisire competenze specifiche.

Tra gli obiettivi di emergenza Covid-19 dell'area sanitaria vi sono anche gli accertamenti diagnostici a tutti gli utenti che hanno eseguito il pre-triage con conseguente tampone per poter accedere ai Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri di Portogruaro, di San Donà di Piave e di Jesolo e per i pazienti che hanno usufruito dei P.P.I. aziendali.

Molto importante è anche il ruolo della UOC Laboratorio, la quale, tra i suoi obiettivi di budget quest'anno, ha inserito obiettivi quali il monitoraggio dei tamponi nasofaringei, l'effettuazione dei tamponi per la ricerca del virus e lo svolgimento di indagini di laboratorio dei pazienti ricoverati al Covid Hospital di Jesolo.

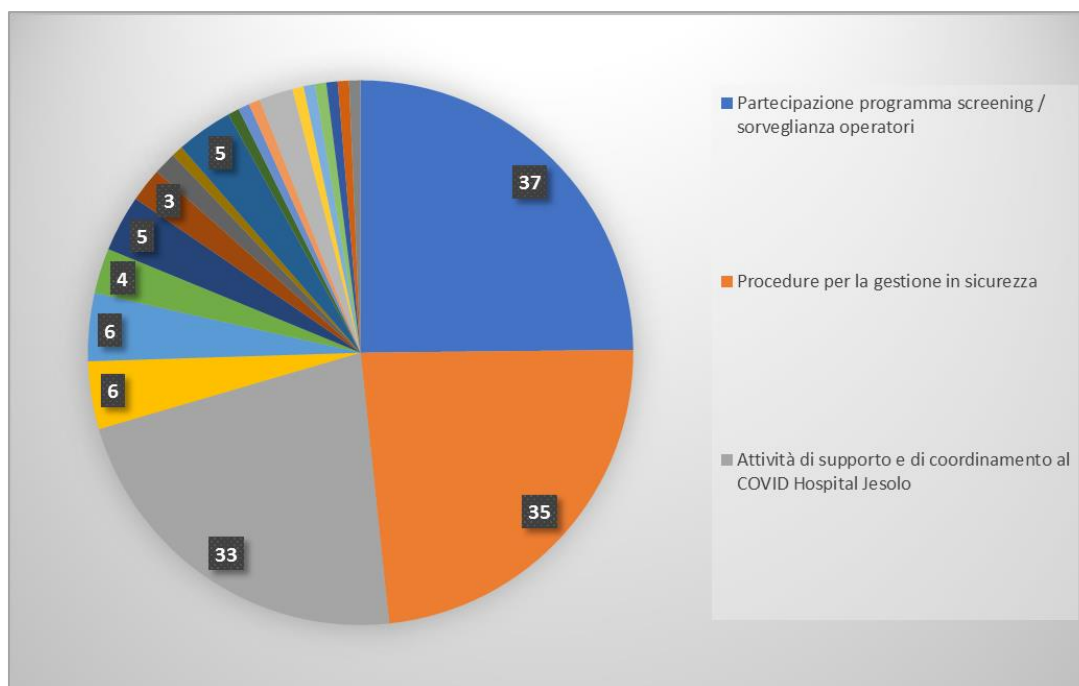
La UOC Direzione Amministrativa di Ospedale (DAO) ha attivato, tra i suoi obiettivi, attività di supporto all'emergenza Covid-19 molto importanti come:

- la gestione delle prenotazioni di appuntamenti durante la fase 1;
- l'estrazione di referti di tamponi nasofaringei e invio di procedure a domicilio;
- il riavvio delle attività di CUP durante la fase 2;
- la gestione delle prenotazioni durante la fase 2.

Anche altre UU.OO hanno fatto attività di supporto all'emergenza Covid-19 come la UOC Otorinolaringoiatria e la UOSD Diabetologia e complicanze del Diabete riassegnando operatori sanitari in altri settori per poter far fronte all'emergenza, mentre la UOC Medicina Legale ha predisposto e aggiornato costantemente il piano tamponi.

Il grafico 10 rappresenta la diffusione degli obiettivi di emergenza Covid-19 nelle varie UU.OO., il quale, come detto precedentemente, vede solo tre obiettivi diffusi su larga scala.

**Grafico 11. Rappresentazione grafica dell'assegnazione degli obiettivi dell'area sanitaria – Azienda Ulss 4 Veneto Orientale (2020).**



Fonte: Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

Un po' meno ricca di obiettivi mirati alla gestione dell'emergenza è l'area dei servizi sociosanitari, anche perché è stato necessario modulare obiettivi diversi per le diverse unità operative.

La UOC Distretto e la UOC Servizio alla persona si sono occupate della mappatura e della valutazione del rischio Covid-19 nelle strutture territoriali. Sempre tra le attività mirate alla tutela del territorio, diverse UU. OO. nei mesi di marzo e aprile 2020 hanno implementato attività di cura a domicilio o a distanza, come la UOC di Psichiatria o come la UOC Cure palliative, ecc...

Importante è stato il ruolo della UOC Cure primarie che ha garantito la funzionalità delle USCA, recentemente attivate, e ha effettuato tamponi e test rapidi in ambito domiciliare sottoponendo sempre ad un percorso di formazione gli addetti a questo ruolo.

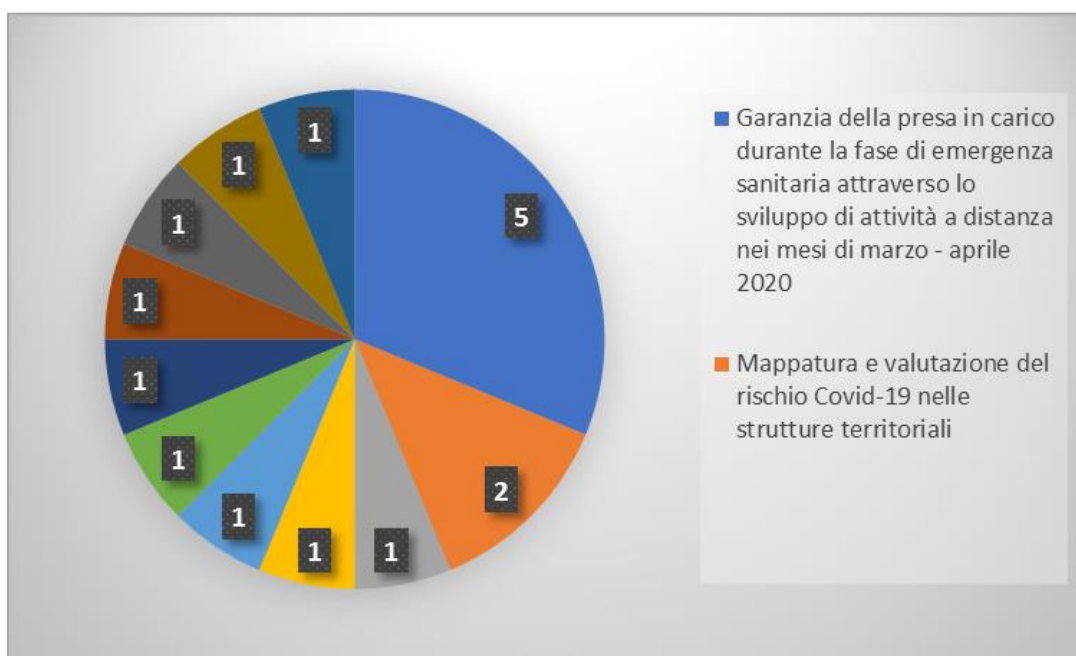
Un obiettivo fondamentale, che non ha operato direttamente sul campo, ma che è stato ugualmente importante, è dato dalla revisione degli accordi contrattuali con le strutture extra ospedaliere. Di questo se n'è occupata la UOC Direzione Amministrativa Territoriale (DAT), la quale ha rimodulato i budget mensili per poter tenere conto delle



sospensioni delle attività a causa della pandemia e della successiva riattivazione delle stesse in relazione alle diverse fasi dell'emergenza Covid-19.

Il grafico 11 rappresenta la quantità di obiettivi "Emergenza Covid-19" attivati nell'area dei servizi sociosanitari, vedendo come obiettivo più diffuso lo sviluppo di attività a distanza nei mesi di marzo e aprile 2020.

**Grafico 12. Rappresentazione grafica dell'assegnazione degli obiettivi dell'area dei servizi sociosanitari – Azienda Ulss 4 Veneto Orientale (2020).**



Fonte: Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

L'ultima area dell'Azienda Ulss 4 è l'area amministrativa, anche questa meno coinvolta nell'emergenza rispetto all'area sanitaria, ma che ha avuto ugualmente delle ripercussioni.

Le unità operative attive dell'area amministrativa sono 6: la UOC Affari generali, la UOC Controllo di gestione, la UOC Contabilità di bilancio, la UOC Risorse umane, la UOC Provveditorato economato gestione della logistica e la UOC Servizi tecnici e patrimoniali. Gli obiettivi dell'area amministrativa riguardano maggiormente la parte logistica e di gestione. Sono quasi tutti equamente distribuiti, nel senso che ogni unità ha almeno un obiettivo da raggiungere. La UOC Risorse umane è l'unità con più obiettivi di "Emergenza Covid-19": si sono occupate principalmente dell'assegnazione e assunzione di personale per far fronte all'emergenza, utilizzando le diverse opportunità previste dalla

decretazione d'urgenza, e di applicare l'accordo regionale per la remunerazione del personale e della dirigenza del comparto sanità impiegato in prima linea durante l'emergenza epidemiologica.

Della logistica e degli approvvigionamenti di dispositivi medici e DPI se n'è occupata la UOC Provveditorato economato gestione della logistica, creando anche una lista di distribuzione apposita, poiché questi strumenti potevano essere recuperati da Azienda zero o acquistandoli con risorse proprie.

La UOC Controllo di gestione ha garantito la rappresentazione dei dati epidemiologici relativi al territorio dell'Ulss 4, organizzando e rappresentando i dati aziendali in un bollettino giornaliero, e, con la collaborazione della UOC Contabilità e bilancio, ha monitorato i costi regionali di competenza.

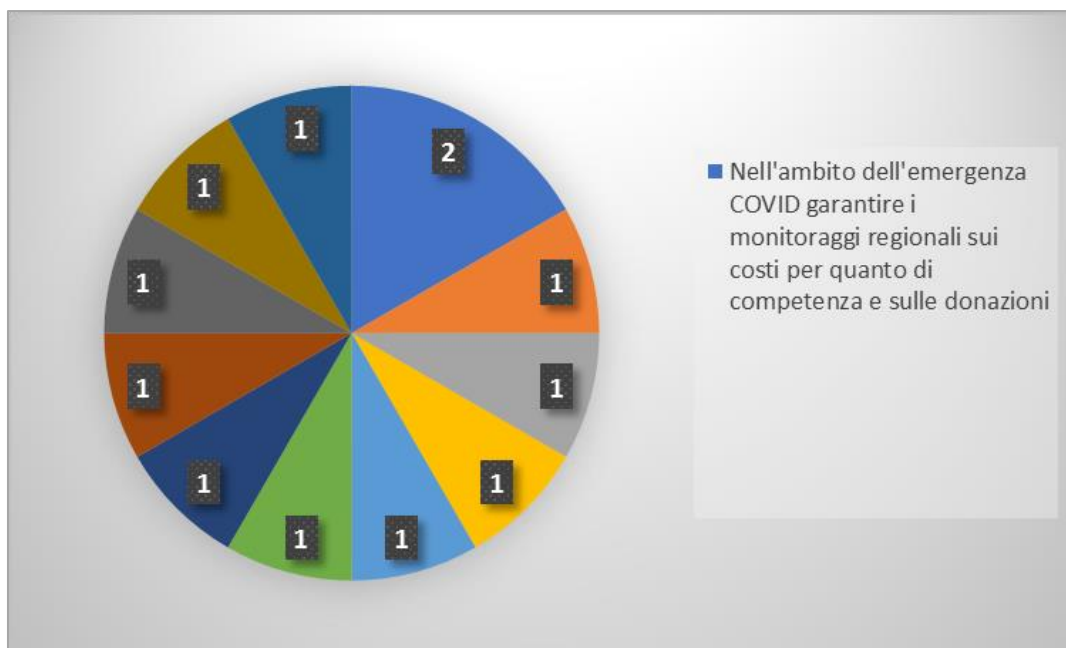
Collegato al tema della hospitality e delle donazioni vi è lo sviluppo di contenuti amministrativi gestito dalla UOC Affari generali. Nello specifico si sono posti come obiettivo di:

- approvare provvedimenti di accoglimento per le offerte di hospitality rivolte al personale sanitario;
- individuare strutture di accoglienza per la gestione dell'isolamento di utenti covid-positivi e/o in quarantena.

Infine, vi è la UOC Servizi tecnici e patrimoniali che ha gestito tutto l'aspetto inerente all'allestimento e all'alimentazione elettrica in tempo utile per garantire l'attività sanitaria nei reparti Covid, nelle tende della protezione civile e nelle postazioni di pre-triage dei Pronto Soccorso.

Il grafico 12 seguente mostra come gli obiettivi "Emergenza Covid-19", attivati nell'area amministrativa, siano equamente suddivisi tra le varie UU. OO., puntando più ad ottenere una collaborazione dall'intero comparto, che ad una mera esecuzione delle singole competenze.

**Grafico 13. Rappresentazione grafica dell'assegnazione degli obiettivi dell'area amministrativa – Azienda Ulss 4 Veneto Orientale (2020).**



Fonte: Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

La complessità dell'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale richiede una forte impronta di collaborazione e comunicazione tra i vari direttori delle unità e tra questi e i direttori di area. È stata d'aiuto la dematerializzazione del processo di budget, poiché ogni direttore ha potuto rendicontare in modo più chiaro, veloce e standardizzato i propri obiettivi. A sostegno della dematerializzazione sono state create delle aree di archiviazione delle evidenze dove il responsabile può lasciare maggiori specificazioni sulla sua valutazione. Generalmente la valutazione del raggiungimento degli obiettivi per ogni UO è di massimo 100 punti ed è suddivisa in fasce:

- % < 60 = *obiettivo non raggiunto*;
- % >= 60 e < 80 = *obiettivo parzialmente raggiunto*;
- % >= 80 = *obiettivo raggiunto*.

La valutazione degli obiettivi viene sottoposta prima ad una relazione e specificazione del responsabile dell'UO, poi alla supervisione del capo del dipartimento (se non è la stessa persona), in seguito viene espressa una valutazione del responsabile della Macrostruttura ed infine dal direttore di area, ognuno dei quali potrà apporre variazioni alla valutazione, riportando sempre una motivazione della propria correzione.

#### **4.4 Riassumendo...**

L'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale è un ente regionale del Veneto del settore sanitario, la quale ha dovuto gestire l'emergenza sanitaria in prima persona. La sua ampia e complessa struttura ha una chiara distinzione tra le funzioni della direzione strategica e quelle della direzione operativa. Essendo un ente regionale, anch'essa è stata sottoposta nel corso degli anni alle stesse modifiche della pubblica amministrazione, al fine di migliorarne l'efficienza e la produttività.

Ulteriori cambiamenti sono stati messi in atto a causa dell'emergenza da Covid-19, vedendo l'Ulss 4 alle prese con l'implementazione di smartworking e con l'utilizzo di strumenti della Suite di Google per poter coordinare il lavoro dell'azienda anche a distanza. Inoltre, l'ente ha attivato una serie di azioni a tutela della salute della popolazione del proprio territorio.

Tra le modifiche più importanti, attivate nella PA, vi è la Riforma Brunetta, la quale ha dato vita al ciclo della gestione della performance come lo si conosce oggi, con scadenze ben definite al fine di valutare ed eventualmente correggere gli obiettivi dell'azienda per poter migliorare la qualità e l'efficienza dell'operato dei vari comparti. A causa della crisi sanitaria, che ha portato ad una fase di lockdown del paese con sospensione di buona parte delle attività lavorative, alcune scadenze del ciclo della gestione della performance sono necessariamente slittate, portando ad avere un ritardo nella produzione dei documenti di valutazione.

## CONCLUSIONI

Senza dubbio l'emergenza sanitaria verificatasi in tutto il mondo, durante l'anno 2020, non passerà inosservata. Le vere dimensioni dell'impatto si conosceranno probabilmente tra qualche anno, dopo aver trovato un vaccino e solo dopo che questo verrà distribuito su larga scala. I numeri dei contagi sono in continua crescita: alcuni paesi riversano ancora in una crisi totale con difficoltà di gestione della pandemia, come gli Stati Uniti d'America, altri sembrerebbero essere riusciti a limitare la diffusione tenendo il tutto maggiormente sotto controllo, come l'Italia. In ogni caso non vi è un'unica "strategia vincente", un unico approccio che possa essere la soluzione per tutti i paesi colpiti, l'approccio dipende molto dalle esigenze di ogni singolo paese, dal sistema sanitario e di società e dal livello di emergenza legato soprattutto alla velocità di diffusione e dal livello di trasmissione. Generalmente le esigenze di un paese, identificabili anche come bisogni, sono correlate ai rischi in cui può incorrere un determinato paese. Per questa ragione, si dovrebbe considerare maggiormente l'attività di prevenzione e di preparazione. Come illustrato al capitolo 2 paragrafo 1 del presente elaborato, da uno studio svolto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla Banca Mondiale, risulta che buona parte dei paesi nel mondo non avevano una preparazione adeguata ad affrontare una pandemia causata da un virus influenzale (vedi Fig. 3 pag. 21).

Ogni anno, inoltre, il Global Preparedness Monitoring Board (GPMB), una commissione formata da 15 membri nominati dall'OMS e dalla Banca Mondiale, produce un report sulla preparazione globale ad un'emergenza sanitaria. Nel report relativo all'anno 2019 il GPMB aveva individuato 7 azioni al fine di essere pronti all'eventualità di uno scoppio di una pandemia. Queste azioni sono raggruppabili in cinque ambiti<sup>67</sup>:

1. La capacità di gestione dei leader politici;
2. La costruzione di un sistema comunitario forte;
3. La preparazione dei Paesi a fronteggiare le situazioni sanitarie peggiori;
4. La gestione finanziaria dei Paesi;
5. La gestione del meccanismo di coordinamento internazionale.

---

<sup>67</sup> [https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/GPMB\\_annualreport\\_2019.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf)

Tali ambiti potrebbero essere fondamentali per essere “preparatori” per un’efficace risposta ad un’emergenza sanitaria.

All’interno del primo ambito vi sono due tipi di azioni, una richiede un impegno e un investimento da parte dei capi di governo nel dare la priorità alla sicurezza nazionale e globale, l’altra richiede ai capi di governo un continuo monitoraggio delle strategie e azioni di preparazione elaborate. Il secondo ambito contenente un’unica azione, prevede la costruzione di un sistema forte mediante il coinvolgimento di tutta la comunità, mediante la costruzione di un legame di fiducia. Anche nel terzo ambito viene collocata un’unica azione, la quale richiede un investimento nello sviluppo di vaccini per contrastare il patogeno in questione, nello sviluppo di terapie a contrasto della malattia e nell’implementazione di prodotti ed interventi non-farmaceutici. Viene, inoltre, consigliato di condividere la sequenza del genoma del virus con tutti i Paesi non appena si riesce ad isolarlo, in modo da accelerare lo studio di una cura. Il quarto ambito, contenente due azioni, predispone di considerare la preparazione ad un’emergenza sanitaria nella pianificazione del rischio finanziario e di creare incentivi e aumenti dei finanziamenti in modo da poterla supportare. L’ultimo ambito è anche quello contenente l’ultima azione, la quale ha un taglio più internazionale poiché le Nazioni Unite devono attuare un rafforzamento del meccanismo di coordinamento al fine di ottenere una preparazione efficace. Le Nazioni Unite richiedono, inoltre, il coinvolgimento dell’OMS nell’introdurre approcci da far mettere in atto alle comunità in modo da intervenire già nei primi momenti dello scoppio dell’emergenza, prima che questa diventi un’emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale (PHEIC).<sup>68</sup>

È spontaneo chiedersi per quale ragione il virus SARS-CoV-2 abbia ugualmente causato una pandemia, nonostante ci fossero tutte le indicazioni per poter rispondere al meglio e in modo efficace ad un patogeno respiratorio.

Che cosa non ha funzionato? Cosa si può oggi ancora migliorare?

Avere una buona preparazione sulla carta, non necessariamente significa che un paese sia in grado di mettere in atto una risposta effettiva ed efficace ad un’emergenza sanitaria.

---

<sup>68</sup> [https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/GPMB\\_annualreport\\_2019.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf)

Una risposta efficace considera diversi e importanti ambiti su cui intervenire preventivamente in modo da essere pronti all'eventualità di una crisi. Gli ambiti importanti che dovrebbero essere costantemente preparati e aggiornati sono il Servizio Sanitario Nazionale, la gestione del territorio, la capacità di gestione politica e quella internazionale.

Analizzando diversi paesi è possibile riscontrare l'implementazione di differenti tecniche.

Gli Stati Uniti d'America, ad esempio, sono attualmente in una profonda crisi economica, che vede il crollo del PIL del 32% circa. Molte aziende, sia grandi che piccole, sono fallite, aumentando la percentuale dei disoccupati nel paese.

Ciò che potrebbe aver aggravato la situazione in America, è la mancanza di un coordinamento tra gli stati, a cui si somma l'atteggiamento di un Presidente contraddittorio e ambiguo e che ha spesso lanciato messaggi non fondati su una base scientifica, senza tralasciare il fatto che il proprio sistema sanitario nazionale è prevalentemente privato e, quindi, non sempre accessibile a tutti i cittadini che ne avessero bisogno. Infatti, inizialmente non era stata attivata alcuna agevolazione sanitaria a sostegno di quei cittadini che non fossero in possesso di un'assicurazione sanitaria. Con il "Coronavirus Preparedness And Response Supplemental Appropriations Act", emanato il 6 marzo 2020 dal presidente Trump, si dispone l'erogazione di miliardi di dollari a sostegno del Center for Disease Control (CDC), dell'Istituto Nazionale di allergie e malattie infettive e a sostegno del fondo di emergenza per la sanità pubblica e i servizi sociali, con lo scopo di tutelare i lavoratori e la popolazione più in generale dal nuovo coronavirus.<sup>69</sup> È senza dubbio un ingente aiuto, ma che non riuscirà a tenere sotto controllo la situazione, anche perché, secondo la dottoressa Deborah Birx a capo della task force governativa sul coronavirus, gli Stati Uniti continueranno a peggiorare in termini di contagi. Trump non concorda con la dottoressa Birx e la invita ad essere più ottimista.<sup>70</sup> La capacità di gestione politica del presidente degli Stati Uniti ha fatto molto discutere, anche per il fatto che abbia azzardato previsioni epidemiologiche e che abbia

---

<sup>69</sup> <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#US>

<sup>70</sup> <https://www.ilsole24ore.com/art/l-allarme-scientiati-negli-usa-coronavirus-peggiorera-ecco-perche-ADaMqoh>

proposto soluzioni mediche senza avere nessuna competenza a riguardo. Una gestione politica forte e soprattutto coordinata in uno stato così ampio avrebbe forse potuto fare la differenza, non avrebbe fermato del tutto la diffusione di Covid-19, ma probabilmente sarebbe riuscito a tenerla più controllata. La sottovalutazione del problema, ammettendo anche che sia avvenuta in buona fede, ha portato l’America ad essere il paese con più contagi al mondo.

**Tabella 8. Numero di contagi da SARS-CoV-2 nei diversi paesi (ottobre 2020).**

RANK	PAESI	TOTALI	% CONTAGI/ POPOLAZIONE	MORTI	TASSO LETALITÀ
1	Stati Uniti	7.605.873	2,298%	212.762	2,80%
2	India	6.906.151	0,500%	106.490	1,54%
3	Brasile	5.028.444	2,366%	148.957	2,96%
4	Russia	1.253.603	0,859%	21.939	1,75%
5	Colombia	886.179	1,742%	27.180	3,07%
6	Argentina	856.369	1,895%	22.710	2,65%
7	Spagna	848.324	1,814%	32.688	3,85%
8	Perù	835.662	2,534%	33.009	3,95%
9	Messico	804.488	0,624%	83.096	10,33%
10	Francia	711.704	1,090%	32.539	4,57%
11	Sudafrica	686.891	1,158%	17.408	2,53%
12	Regno Unito	564.502	0,832%	42.682	7,56%
13	Iran	488.236	0,581%	27.888	5,71%
14	Cile	476.016	2,490%	13.167	2,77%
15	Iraq	394.566	0,981%	9.683	2,45%
16	Bangladesh	374.592	0,227%	5.460	1,46%
17	<b>Italia</b>	<b>343.770</b>	<b>0,570%</b>	<b>36.111</b>	<b>10,50%</b>
18	Arabia Saudita	338.132	0,971%	4.972	1,47%
19	Filippine	331.869	0,303%	6.069	1,83%
20	Turchia	330.753	0,392%	8.667	2,62%

Fonte: Johns Hopkins University

Fonte: Il Sole24 Ore

Particolare è il caso svedese, un paese che ha scelto di non attuare nessuna misura di chiusura forzata (lockdown), ma di emanare dei “consigli” lasciando alla responsabilità dei singoli il come sarebbe bene comportarsi, chiudendo solo le scuole e vietando raduni superiori alle 50 persone. La Svezia ha deciso di adottare delle misure di contenimento “light”, cioè basate su una linea più morbida, idea condivisa tra l’altro anche dal



presidente degli Stati Uniti Donald Trump e dal primo ministro inglese Boris Johnson.<sup>71</sup> Al momento, con la pandemia ancora in corso, non è possibile sapere se questo tipo di risposta alla diffusione del virus possa essere l'opzione migliore o no, ma l'epidemiologo, e consulente di stato, Tegnell ritiene sia ciò di cui il paese svedese avesse bisogno. Guardando ai dati, però, si nota la Svezia ad oggi ha avuto circa 97 mila contagi e quasi 6 mila decessi da Covid-19, portando il paese ad avere un tasso di letalità del 6% circa e facendolo rientrare così tra i paesi con un tasso di letalità alto. Ciò che può aver aiutato la Svezia a non mettere in atto un lockdown potrebbe essere la bassa densità demografica, infatti si contano circa 10 milioni di abitanti, quasi gli stessi presenti sul territorio della regione Lombardia, che però sono distribuiti su un territorio molto più ampio, aiutando a rispettare maggiormente il distanziamento fisico.

Non mancano i pareri discordanti, anche all'interno della Svezia stessa. Secondo il Ministro delle finanze svedese Andersson e l'immunologa Soderberg-Naucler la situazione in Svezia sarebbe grave.<sup>72</sup>

In ogni caso il 5 aprile 2020 il premier Stefan Löfven comunica di voler continuare a mantenere la "linea morbida" attuata fino a quel momento, ma di essere pronto a varare misure emergenziali, questo probabilmente a causa dell'innalzamento del numero di contagi.<sup>73</sup>

Al contrario, l'Italia ha messo in atto un duro lockdown su tutto il territorio lasciando attivi solo quei settori ritenuti indispensabili alla sopravvivenza del paese. Una chiusura nazionale iniziata il 9 marzo 2020 e conclusasi ufficialmente il 18 maggio 2020. In questi due mesi molti settori hanno sofferto, sia per un fattore economico che per un fattore psicologico. Una sospensione di un'attività per un così lungo periodo può creare difficoltà anche all'impresa più stabile. Per il governo italiano, però, la priorità era quella di ridurre il più possibile i contagi limitando gli spostamenti, in modo da impedire i contatti fisici. Oggi le azioni messe in atto dall'Italia per contrastare l'emergenza Covid-19 sono viste come un modello da seguire. Il "modello italiano", il quale è nato

---

<sup>71</sup> [https://www.corriere.it/esteri/20\\_aprile\\_02/ma-perche-svezia-ha-lasciato-tutto-aperto-il-coronavirus-275212da-74de-11ea-b9c4-182209d6cca4.shtml](https://www.corriere.it/esteri/20_aprile_02/ma-perche-svezia-ha-lasciato-tutto-aperto-il-coronavirus-275212da-74de-11ea-b9c4-182209d6cca4.shtml)

<sup>72</sup> [https://www.corriere.it/esteri/20\\_aprile\\_02/ma-perche-svezia-ha-lasciato-tutto-aperto-il-coronavirus-275212da-74de-11ea-b9c4-182209d6cca4.shtml](https://www.corriere.it/esteri/20_aprile_02/ma-perche-svezia-ha-lasciato-tutto-aperto-il-coronavirus-275212da-74de-11ea-b9c4-182209d6cca4.shtml)

<sup>73</sup> [https://www.corriere.it/esteri/20\\_aprile\\_05/coronavirus-svezia-cambia-rotta-basta-tutto-aperto-prepariamoci-migliaia-morti-f49a3472-7720-11ea-9a9a-6cb2a51f0129.shtml](https://www.corriere.it/esteri/20_aprile_05/coronavirus-svezia-cambia-rotta-basta-tutto-aperto-prepariamoci-migliaia-morti-f49a3472-7720-11ea-9a9a-6cb2a51f0129.shtml)

prendendo ispirazione dal modus operandi della Cina, è stato elogiato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la quale ha espresso i suoi complimenti all'Italia attraverso un post sul proprio account ufficiale di Twitter, e dalla stampa tedesca.<sup>74</sup> Anche il New York Times, nell'articolo "How Italy turned around its coronavirus calamity", considera il caso italiano un modello da seguire, seppur imperfetto, poiché è riuscito a controllare la diffusione del virus svuotando gli ospedali allestiti esclusivamente per l'emergenza Covid-19.<sup>75</sup>

Per quanto l'Italia e il ministro della Sanità Speranza siano grati per le attenzioni internazionali, precisano che il contrasto al virus è tuttora in atto, poiché ancora non si ha un vaccino, quindi si invitano tutti i cittadini a continuare a rispettare le norme emanate. Parte del successo potrebbe essere anche questo, ovvero l'accettazione della maggioranza dei cittadini italiani di tutti gli obblighi imposti dal governo.

Dal momento che il mondo intero non era pronto ad una crisi sanitaria di tale portata, la quale ha spinto i paesi a mettere in atto un welfare riparativo, sarebbe bene ragionare sull'eventualità di individuare nuove strategie. Una soluzione potrebbe essere quella di migliorare quella che è considerata long term care, ovvero un tipo di welfare preventivo che analizza più i rischi che i bisogni di un paese. Ad esempio, si potrebbero rafforzare i piani di preparazione ad un'emergenza sanitaria dei vari paesi in modo da poterli mettere in atto meglio. L'Europa, sotto questo aspetto, ha provato ad impegnarsi seriamente nel garantire una risposta efficace contro gli effetti della pandemia.

Uno degli strumenti attivati è il "Next generation EU", il quale è fondato su tre punti cardine molto importanti:

- Aiutare gli stati membri a riprendersi dalla crisi;
- Rilanciare l'economia e sostenere gli investimenti privati;
- Trarre insegnamenti dalla crisi.

Attraverso questi tre punti lo strumento dell'Unione Europea, mettendo a disposizione 750 miliardi di euro per la ripresa economica, ha cercato di fornire sostegno alle riforme e agli investimenti attivati dagli stati membri, di fornire sostegno ai settori e alle tecnologie fondamentali e sostegno a tutti i programmi preparatori a crisi future.

---

<sup>74</sup> [https://stream24.ilsole24ore.com/video/italia/coronavirus-italia-vista-come-modello-oms-e-stampa-tedesca/ADHx0er?refresh\\_ce=1](https://stream24.ilsole24ore.com/video/italia/coronavirus-italia-vista-come-modello-oms-e-stampa-tedesca/ADHx0er?refresh_ce=1)

<sup>75</sup> <https://www.nytimes.com/2020/07/31/world/europe/italy-coronavirus-reopening.html>

Per poter potenziare la sicurezza sanitaria l'UE ha attivato l' "EU4Health", un programma compreso nel Next generation che punta a rispondere ai bisogni relativi alla salute dei cittadini, coordinando le azioni e cercando anche di colmare le lacune evidenziate dall'emergenza di Covid-19.

Un altro aspetto sottolineato nel Next generation EU è la volontà dell'UE di ripartire e di crescere in modo sostenibile anche grazie al Green Deal.<sup>76</sup>

Anche l'Italia potrebbe avere un gran beneficio dal Next generation, riuscendo a ottenere un budget di 209 miliardi di euro per progetti quali la proroga del superbonus del 110% per la ristrutturazione, il sisma bonus, l'irrobustimento delle buste paga dei lavoratori, lo stop all'uso del contante e la riforma della riscossione.<sup>77</sup> Parte delle risorse ottenute, l'Italia si impegnerà ad utilizzarle anche per migliorare gli ospedali sia dal punto di vista strutturale e sostenibile (per restare in linea con la svolta green dell'UE), che a livello innovativo e tecnologico.

Alcune quote dei fondi europei andranno a sostegno anche delle attività della regione Veneto, come ad esempio le attività operanti nel settore del vetro. Lo scopo è anche quello di tutelare l'artigianato "Made in Italy", oltre ad arginare le difficoltà economiche delle aziende venete, pensiero espresso, tra l'altro, dal ministro per lo Sviluppo economico Stefano Patuanelli.<sup>78</sup>

Indubbiamente questa crisi sanitaria verrà ricordata. Il SARS-CoV-2 è un virus quasi silenzioso a causa dei suoi sintomi molto simili ad una comune influenza. Questo virus è riuscito a causare molti morti in tutti i paesi, ha messo in crisi tutti i sistemi sanitari, ha provato psicologicamente ogni essere umano, ma soprattutto gli operatori sanitari che hanno dovuto affrontarlo in prima persona ed è riuscito a danneggiare l'economia mondiale, diminuendo di molto il PIL di tutti i paesi.

È bene che tutti gli Stati continuino a tutelare i propri cittadini su tutti i fronti. Al termine della crisi sarà importante aver recuperato le forze sia economicamente che fisicamente, in modo da cercare una nuova normalità di vita, poiché quella che si aveva prima è stata del tutto stravolta durante l'anno 2020.

---

<sup>76</sup> [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/recovery-plan-europe\\_it](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/recovery-plan-europe_it)

<sup>77</sup> <https://www.ilsole24ore.com/art/tutto-quello-che-c-e-sapere-recovery-fund-10-domande-e-risposte-ADE6jzp>

<sup>78</sup> [https://corrieredelveneto.corriere.it/veneto/economia/20\\_settembre\\_12/recovery-fund-ecco-soldi-il-veneto-70cf8966-f4df-11ea-ab3c-18bfd07302c.shtml](https://corrieredelveneto.corriere.it/veneto/economia/20_settembre_12/recovery-fund-ecco-soldi-il-veneto-70cf8966-f4df-11ea-ab3c-18bfd07302c.shtml)







## INDICE DELLE TABELLE

<b>Tabella 1.</b> Distribuzione risorse ospedaliere in Italia (2020).....	15
<b>Tabella 2.</b> Dati relativi all'indennità di 600€ per tutti i lavoratori .....	28
<b>Tabella 3.</b> Indennità previste dal decreto-legge "Cura Italia" .....	29
<b>Tabella 4.</b> Contributi a disposizione e campi di intervento del piano "Ora Veneto!" .....	38
<b>Tabella 5.</b> Previsioni variazioni percentuali del Prodotto Interno Lordo del Veneto (riferite all'anno precedente) anni 2019 – 2020 .....	39
<b>Tabella 6.</b> Trasformazione ospedaliera dell'ospedale di Jesolo – posti letto .....	47
<b>Tabella 7.</b> Regolari scadenze del processo di budget .....	50
<b>Tabella 8.</b> Numero di contagi da SARS-CoV-2 nei diversi paesi (ottobre 2020) .....	66

## INDICE DELLE FIGURE

<b>Figura 1.</b> Cartina geografica di Wuhan, Cina 2020.....	2
<b>Figura 2.</b> Diffusione Covid-19 da Wuhan, Cina 2020 (numero casi settembre 2020).....	11
<b>Figura 3.</b> Mappa mondiale dei paesi con un piano di risposta ad una pandemia da influenza .....	21
<b>Figura 4.</b> Linea temporale dell'inizio dell'epidemia di Covid-19.....	22
<b>Figura 5.</b> Diffusione regionale del virus SARS-CoV-2.....	33
<b>Figura 6.</b> Cronistoria della gestione dell'Ulss 4 della diffusione di Covid-19 .....	46
<b>Figura 7.</b> Sequenzialità del processo di budget .....	49
<b>Figura 8.</b> Ciclo della performance .....	52
<b>Figura 9.</b> Esempio di una scheda delle intese di budget (2020).....	54



## INDICE DEI GRAFICI

<b>Grafico 1.</b> Tipi di approcci per la ricerca di un vaccino contro il SARS-CoV-2 .....	4
<b>Grafico 2a.</b> Il turismo internazionale (1999 – 2019) .....	7
<b>Grafico 2b.</b> Il turismo internazionale, variazioni percentuali tra le annate in esame (1999 – 2019) .....	7
<b>Grafico 3.</b> Previsione economica con due possibili scenari .....	13
<b>Grafico 4.</b> Variazioni previste del PIL mondiale e dettaglio di tutte le nazioni (2020) ...	14
<b>Grafico 5.</b> Posti letto in terapia intensiva per regione al 14 maggio 2020 .....	16
<b>Grafico 6.</b> Possibile impatto dell’allentamento delle misure restrittive .....	25
<b>Grafico 7.</b> Numero tamponi analizzati e percentuale di positività per settimana in Veneto .....	35
<b>Grafico 8.</b> Andamento ricoveri e ricoveri in T.I. della regione Veneto .....	40
<b>Grafico 9.</b> Curve dell’andamento dei casi totali di Covid-19, dei decessi e dei guariti della regione Veneto .....	41
<b>Grafico 10.</b> Applicazione del lavoro agile per regione e media italiana – aprile 2020 ...	45
<b>Grafico 11.</b> Rappresentazione grafica dell’assegnazione degli obiettivi dell’area sanitaria – Azienda Ulss 4 Veneto Orientale (2020).....	58
<b>Grafico 12.</b> Rappresentazione grafica dell’assegnazione degli obiettivi dell’area dei servizi sociosanitari – Azienda Ulss 4 Veneto Orientale (2020) .....	59
<b>Grafico 13.</b> Rappresentazione grafica dell’assegnazione degli obiettivi dell’area amministrativa – Azienda Ulss 4 Veneto Orientale (2020) .....	61

## Bibliografia

Amministrazione trasparente,  
[http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/\\_gazzetta\\_amministrativa/amministrazione\\_trasparente/veneto/azienda\\_ulss\\_10\\_veneto\\_orientale/060\\_perf/010\\_pia\\_per/2020/Documenti\\_1580484717019/](http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/veneto/azienda_ulss_10_veneto_orientale/060_perf/010_pia_per/2020/Documenti_1580484717019/)

Camera dei deputati, <https://temi.camera.it/leg18/temi/emergenza-covid-le-misure-per-le-pa.html>

Capua, I. (2020), *Il dopo. Il virus che ci ha costretto a cambiare mappa mentale*, Mondadori, Milano.

Censis,  
<https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Un%20Mese%20di%20Sociale%202020.pdf>

Global Preparedness Monitoring Board (2019), *Annual report on global preparedness for health emergencies* [https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/GPMB\\_annualreport\\_2019.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf)

Il corriere della sera, [https://www.corriere.it/esteri/20\\_aprile\\_02/ma-perche-svezia-ha-lasciato-tutto-aperto-il-coronavirus-275212da-74de-11ea-b9c4-182209d6cca4.shtml](https://www.corriere.it/esteri/20_aprile_02/ma-perche-svezia-ha-lasciato-tutto-aperto-il-coronavirus-275212da-74de-11ea-b9c4-182209d6cca4.shtml)

Il corriere della sera, [https://www.corriere.it/esteri/20\\_aprile\\_05/coronavirus-svezia-cambia-rotta-basta-tutto-aperto-prepariamoci-migliaia-morti-f49a3472-7720-11ea-9a9a-6cb2a51f0129.shtml](https://www.corriere.it/esteri/20_aprile_05/coronavirus-svezia-cambia-rotta-basta-tutto-aperto-prepariamoci-migliaia-morti-f49a3472-7720-11ea-9a9a-6cb2a51f0129.shtml)

Il corriere del Veneto,  
corriere del Veneto,  
[https://corrieredelveneto.corriere.it/veneto/economia/20\\_settembre\\_12/recovery-fund-ecco-soldi-il-veneto-70cf8966-f4df-11ea-ab3c-18bfcd07302c.shtml](https://corrieredelveneto.corriere.it/veneto/economia/20_settembre_12/recovery-fund-ecco-soldi-il-veneto-70cf8966-f4df-11ea-ab3c-18bfcd07302c.shtml)

Il Sole 24 ore, <https://www.ilssole24ore.com/art/vaccino-italo-inglese-ministro-speranza-firma-l-accordo-400-milioni-dosi-AD4MgfX>

Il Sole 24 ore, <https://www.ilsole24ore.com/art/l-allarme-scientiati-negli-usa-coronavirus-peggiorera-ecco-perche-ADaMqoh>

Il Sole 24 ore, <https://www.ilsole24ore.com/art/tutto-quello-che-c-e-sapere-recovery-fund-10-domande-e-risposte-ADE6jzp>

Il Sole 24 ore, [https://stream24.ilsole24ore.com/video/italia/coronavirus-italia-vista-come-modello-oms-e-stampa-tedesca/ADHx0er?refresh\\_ce=1](https://stream24.ilsole24ore.com/video/italia/coronavirus-italia-vista-come-modello-oms-e-stampa-tedesca/ADHx0er?refresh_ce=1)

International Labour Organization, <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#UN>

International Labour Organization, <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#CN>

International Labour Organization, <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#EU>

International Labour Organization, <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#US>

International Labour Organization, <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#IT>

ISTAT (2020), *Rapporto annuale 2020. La situazione del Paese*, <https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf>

Istituto Superiore di Sanità, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/cosa-sono>

Istituto Superiore di Sanità, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sintomi-diagnosi>

Istituto Superiore di Sanità, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/trasmissione-prevenzione-trattamento>

Istituto Superiore di Sanità, <https://www.epicentro.iss.it/globale/universal-health-coverage-2019>

La Commissione Europea, [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/recovery-plan-europe\\_it](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/recovery-plan-europe_it)

Ministero dell'Economia e delle Finanze, <https://www.mef.gov.it/covid-19/I-provvedimenti-del-Governo-a-sostegno-del-Lavoro/>

Ministero dell' Economia e delle Finanze, <https://www.mef.gov.it/covid-19/Le-misure-del-Governo-a-sostegno-delle-famiglie-italiane/>

Ministero dell'Economia e delle Finanze, <https://www.mef.gov.it/covid-19/Le-misure-fiscali-adottate-dal-Governo/>

Ministero dell'Economia e delle Finanze, <https://www.mef.gov.it/covid-19/Sanita-e-Protezione-Civile/>

Ministero della salute,  
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=4188>

Ministero della salute,  
<http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioFaqMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=228>

Ministero della salute,  
[http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dal\\_ministero&id=4897](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dal_ministero&id=4897)

Motore sanità (2020), *Fase II Covid-19. Anticipare e gestire il cambiamento.*  
<https://www.motoresanita.it/wordpress/wp-content/uploads/2020/06/DOCUMENTO-DI-SINTESI-FINALE-OfficinaMotoreSanita%CC%80.pdf>

Nazioni Unite, <https://unric.org/it/emergenza-coronavirus-ecco-cio-che-sappiamo/>

Organisation for Economic Co-operation and Development, <https://www.oecd.org/economic-outlook/#Key-impacts>

Organisation for Economic Co-operation and Development, <https://www.oecd.org/economic-outlook/#Take-action>

Organizzazione Mondiale della Sanità, [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1)

Organizzazione Mondiale della Sanità, [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_2)

Organizzazione Mondiale della Sanità, [https://apps.who.int/gpmb/assets/thematic\\_papers/tr-6.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/thematic_papers/tr-6.pdf)

Organizzazione Mondiale della Sanità, <https://www.who.int/news-room/detail/05-02-2020-us-675-million-needed-for-new-coronavirus-preparedness-and-response-global-plan>

Organizzazione Modiale della Sanità, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?ua=1>

Organizzazione Mondiale della Sanità, <https://www.who.int/news-room/detail/13-03-2020-who-un-foundation-and-partners-launch-first-of-its-kind-covid-19-solidarity-response-fund>

Organizzazione Mondiale della Sanità - International Health Regulations - 2005, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=18677CA344E9133666246E5D9B377B79?sequence=1>

Organizzazione Mondiale della Sanità - Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV), [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Organizzazione Mondiale della Sanità (2020), *Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases*, [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf?ua=1)

Organizzazione Mondiale della Sanità - WHO Director-General's opening remarks at the Mission briefing on COVID-19 - 12 March 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>

Organizzazione Mondiale del Turismo, <https://www.unwto.org/global-and-regional-tourism-performance>

Portale della performance, <https://performance.gov.it/performance?anno=2020>

Portale della performance, <https://performance.gov.it/organismi-indipendenti-valutazione>

Regione del Veneto, <https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=417291>

Regione del Veneto, <https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=423145>

Regione del Veneto, <https://www.regione.veneto.it/web/attivita-produttive/dettaglio-news?articleId=4641266>

Regione del Veneto, <https://www.regione.veneto.it/web/attivita-produttive/oraveneto>

Regione del Veneto (2020), *Bollettino socioeconomico del Veneto. I principali dati congiunturali in tempi di Covid*, [http://statistica.regione.veneto.it/Pubblicazioni/bollettino\\_socio\\_economico/scenario\\_economico\\_congiuntura\\_luglio\\_2020.pdf](http://statistica.regione.veneto.it/Pubblicazioni/bollettino_socio_economico/scenario_economico_congiuntura_luglio_2020.pdf)

Regione del Veneto, *Piano Socio-Sanitario Regionale della regione Veneto 2019 – 2023*  
file:///C:/Users/Utente/Downloads/Allegato\_legge\_48-2018\_385199.pdf

The New York Times, <https://www.nytimes.com/2020/07/31/world/europe/italy-coronavirus-reopening.html>

Ulss 4 Veneto Orientale, <http://www.ulss10.veneto.it/azienda>

Unioncamere Veneto, <http://www.ven.camcom.it/content.asp?ID=514>