

Premessa

In data 19/09/2025 la Regione Piemonte (Direzione Sanità: Settore Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare e Settore Programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari) ha inviato alle ASL/AOU le indicazioni operative 2025 al fine di ottemperare correttamente all'Obiettivo di mandato/nomina 2N "Presenza del Piano pandemico aziendale con tutte le sue componenti e suo aggiornamento annuale" riportato nell'Allegato A alla D.G.R. 25 febbraio 2025 n. 16-817.

Al punto 2) della nota citata era prevista l'organizzazione di almeno un incontro con le Aziende di Area omogenea al fine di produrre una SWOT Analysis per individuare i punti di forza e le criticità dell'area interessata.

In data 20/11/2025 si è svolto pertanto l'incontro con i rappresentanti delle Aziende di Area omogenea.

Durante l'incontro, organizzato in modalità remota, le Aziende si sono confrontate sulle bozze di SWOT Analysis che avevano precedentemente elaborato per predisporre un documento condiviso di area contenente i punti di forza/debolezza/opportunità/minacce comuni a tutte le aziende

In data 12/12/2025 si è svolto il secondo incontro che ha avuto, come obiettivo, la validazione definitiva della SWOT Analysis.

Il presente documento verrà pertanto inviato dalle Direzioni Generali delle Aziende di Area omogenea al Dipartimento Interaziendale Funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze infettive" (DIRMEI), individuato dalla Regione Piemonte come coordinatore delle attività richieste nella nota del 19/09/2025

L'**obiettivo generale** individuato, dai partecipanti, è quello di **rafforzare la preparedness** nella risposta ad una futura pandemia attraverso i seguenti **obiettivi specifici**:

- individuare chiaramente le responsabilità e la catena di comando;
- mantenere l'aggiornamento continuo del piano finalizzato all'individuazione delle principali misure di contenimento di diffusione del virus;
- garantire l'approvvigionamento delle risorse;
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza;
- mitigare l'impatto dell'evento pandemico sui servizi sanitari e sociali e garantire l'operatività dei servizi essenziali;
- prevedere e mantenere un'attività di formazione per tutti i soggetti coinvolti;
- prevedere le strategie di comunicazione rivolte alla popolazione.

SWOT ANALYSIS DI AREA OMOGENEA

	Elementi UTILI al conseguimento dell'obiettivo	Elementi DANNOSI al conseguimento dell'obiettivo
Elementi interni	Punti di forza condivisi tra ASL e AOU - Esperienze e competenze acquisite nella riorganizzazione delle attività durante la pandemia da Covid-19. - Volontà e disponibilità dei professionisti afferenti alle diverse aree a condividere know-how - Flessibilità degli operatori a lavorare con approccio intersettoriale e partecipativo - Implementazione della mappatura delle competenze (Skill Mapping) come strumento per la rapida revisione organizzativa durante l'emergenza - Presenza di Protocolli operativi condivisi / Standardizzazione delle procedure - Partnership consolidate con Enti presenti sul territorio - Presenza di una chiara governance e centralizzazione della comunicazione (interna ed esterna), che assicura: - Il rafforzamento di flussi comunicativi per garantire risposte tempestive e coordinate - l'uniformità e la coerenza dei messaggi in scenari di crisi pandemica - Formazione capillare degli operatori sulle infezioni correlate all'assistenza (fondi PNRR) - In caso di pandemia facilità di conversione dei "piccoli" ospedali delle ASL piuttosto che grandi. - Esistenza Unità di Crisi aziendale - Integrazione PEIMAF e Piano Pandemico Aziendale	Punti di debolezza condivisi tra ASL e AOU - Possibile difficoltà nel coordinamento e/o integrazione e/o frammentazione operativa tra le varie articolazioni aziendali - Rischio di inadeguatezza dei protocolli operativi esistenti (per mancata revisione aggiornamento e/o per evoluzione rapida della minaccia) - Infrastrutture digitali e tecnologiche insufficienti o obsolete, che limitano l'integrazione dei servizi e l'efficienza operativa anche per mancata disponibilità delle risorse economiche - Necessità di manutenzione delle strutture più datate - Carenza di personale in alcuni settori strategici (clinici e amministrativo-gestionali) - Generale resistenza a processi di cambiamento - Burn out degli operatori sanitari - Difficoltà nella gestione dei DPI, DM nella fase iniziale della pandemia (pianificazione e gestione delle forniture per garantire scorte adeguate di DPI/DM e eventuale smaltimento dei DPI/DM scaduti) - Mancata/Insoddisfacente risposta territoriale sia in ingresso (gestione delle cronicità ed appropriato ricorso al pronto soccorso) sia in uscita per la scarsa disponibilità di strutture di accoglienza

	• Capacità di integrazione e adattamento dei laboratori alle esigenze emergenti • Capacità di adattamento: dimostrata rapida conversione dei reparti in fase di emergenza. • Presenza di sportelli di ascolto per limitare/contenere il burn out degli operatori • Sistemi di monitoraggio per sorveglianza sindromica in DEA/PS e Terapia intensiva Punti di forza solo ASL • Attuazione modelli organizzativi DM 77/2022 con coinvolgimento delle case di comunità e delle COT Punti di forza solo AOU San Luigi • Alto livello di specializzazione clinica (capacità gestione pazienti complessi) • Forte integrazione con l'Università (competenze avanzate) • Padiglioni separati adatti all'isolamento dei pazienti e percorsi • Incremento dell'attività di ricerca	• Difficoltà a redigere il Piano Aziendale di riorganizzazione rispetto alle esigenze dei Servizi per quanto riguarda le attività irrinunciabili e conseguentemente il personale da dedicare alle attività emergenziali • Mancanza di protocolli strutturati tra Ospedali e Territorio Punti di debolezza solo ASL • Difficoltà nella informazione e formazione dei MMG e PLS • Aree periferiche distanti dalle strutture ospedaliere
--	--	---

	<i>Opportunità condivise tra ASL e AOU</i>	<i>Minacce condivise tra ASL e AOU</i>
Elementi esterni	• Potenziamento della dotazione tecnologica (attraverso acquisti e donazioni da privati) • Rapporti e partnership con le associazioni degli utenti/pazienti, enti del terzo settore ed enti locali, rafforzando la legittimità e la risposta ai bisogni della comunità • Usufruire dei finanziamenti (es. PNRR) per il potenziamento della dotazione tecnologica, superando le carenze strutturali e migliorando l'efficienza dei servizi • Sviluppo della nuova medicina del territorio nell'ambito del DM 77/2022 (ad esempio sviluppo della telemedicina) • Integrazione della formazione anche FAD tra le ASL e l'AOU • Miglioramento e centralizzazione a livello regionale della comunicazione istituzionale verso la popolazione • Coinvolgimento e confronto tra più Aziende • Coinvolgimento del DIRMEI già in fase interpandemica • Organizzazione a livello regionale di eventi formativi, relativi all'area emergenza e urgenza, residenziali e/o sul campo per personale non specifico di tale area • Presenza di un sistema unificato a livello regionale e/o di area omogenea per approvvigionamento DPI/DM/farmaci	• Quadro normativo complesso (privacy, trasparenza, anticorruzione etc), con tempistiche non adeguate ai cambiamenti sul piano organizzativo • Normativa nazionale/regionale in continua evoluzione • Molteplicità di adempimenti richiesti senza i necessari adeguamenti • Vincoli economico finanziari collegati ai piani di contenimento della spesa sanitaria • Invecchiamento della popolazione e aumento delle patologie croniche • Ritardi nell'attivazione di programmi/piattaforme informatiche regionali • Difficoltà nell'approvvigionamento e nell'equa distribuzione di DPI, farmaci, strumentazione, ecc per le Aziende • Ritardo nell'adeguamento agli standard definiti dal DM 77/2022 per lo sviluppo della nuova medicina del territorio (per esempio necessità di personale dedicato) • Rischio di sovraffollamento del Pronto Soccorso in fase pandemica, visti i flussi in ingresso poco controllabili