



Dipartimento
di Impresa e Management

Cattedra di Project Management

La gestione di un programma inter-
organizzativo in un contesto di emergenza:
come la Regione Sicilia ha condotto la
campagna vaccinale contro il Covid-19.

Prof. Eugenio Nunziata

RELATORE

Prof. Nunzio Casalino

CORRELATORE

Matr. Serena Sarullo

CANDIDATO

Anno Accademico 2020/2021

INDICE

INTRODUZIONE	4
---------------------	----------

Capitolo 1: Le relazioni inter-organizzative in un contesto emergenziale.

1.1 Il <i>Crisis management</i> : un modello interpretativo.	7
1.2 Disastro, emergenza e crisi: un chiarimento concettuale.	9
1.3 La gestione per progetti in un contesto gerarchico - funzionale in aggiunta alle esigenze di un sistema di governo per progetti.	17
1.4 L'emergere di un sistema di Project planning.	20
1.5 L'arte di ricombinare strategie e strutture per poter affrontare situazioni critiche.	25
1.6 L'analisi del campo di forza degli stakeholder che influenzano l'azione organizzativa.	28
1.7 Descrizione del perimetro di ricerca e il modello di analisi	31

Capitolo 2: Il caso di gestione del programma della regione Sicilia per la campagna vaccinale contro il covid-19.

2.1 Modello di gestione della campagna vaccinale.	42
2.1.1 La definizione dei livelli di coordinamento.	48
2.1.2 La logistica dei vaccini, dei dispositivi e degli operatori disponibili.	49
2.2 Le cause della crisi: cosa è cambiato con il Covid-19.	51
2.3 Il modello di funzionamento della campagna vaccinale.	53
2.3.1 Una prima soluzione alla procedura della gestione logistica dei vaccini.	61
2.4 La Cabina Regionale: come si adattano le relazioni inter-organizzative.	66
2.4.1 Il piano pandemico della Regione Sicilia dal 2006 al 2009.	71
2.4.2 Il nuovo piano pandemico della Regione Sicilia 2020: raccomandazioni <i>ad interim</i> .	77
2.5 Il ciclo del progetto della campagna vaccinale.	80
2.6 La comunicazione della crisi pandemica.	85
2.6.1 La percezione del pericolo e l'attuazione di una fase d'allarme. Qual è stata la strategia adottata che ha determinato un cambio della prospettiva.	88
2.6.2 Come gli individui si sono rivolti nei confronti della vaccinazione.	92
2.7 Come l'amministrazione regionale ha fronteggiato il contesto di crisi.	94

Capitolo 3: Analisi critiche e proposte di miglioramento.

3.1 Il modello di maturità gestionale della campagna vaccinale.	99
3.2 La progettazione dell'organizzazione dell'Ente Regionale Siciliano, Assessorato alla Salute, dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) e le posizioni individuali al suo interno.	104
3.3 Il processo vaccinale fino ai piani attuativi delle aree socio sanitarie.	105
3.4 Le risultanze empiriche inerenti il modello ad onde: aspetti comunicativi della crisi informativa.	107
3.4.1 Ipotesi di gestione comunicativa della crisi della campagna vaccinale.	109
3.5 Una valutazione dell'impatto epidemiologico e le implicazioni delle pratiche della campagna vaccinale contro il Covid-19.	112
3.5.1 Come possiamo valutare la gestione del rischio sanitario da Covid-19 oggi.	114
CONCLUSIONI.	120
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.	

INTRODUZIONE:

L'argomento su cui si svolge la trattazione di questa tesi incentra il caso di studio sulle modalità adottate dell'Assessorato Regione Siciliana che ha messo in atto dei meccanismi organizzativi *ad hoc* in una situazione di gestione straordinaria (quale un contesto di emergenza) e di come esso abbia organizzato strutture, responsabilità, risorse e deleghe in tutte le dimensioni organizzative per far fronte alla diffusione del virus Covid-19.

In un periodo così complicato, causato dal Covid-19, che ruolo può svolgere un'efficace funzione organizzativa? Si può rispondere che la teoria dell'organizzazione fornisca elementi cognitivi potenzialmente utili nel contesto pandemico, interfacciandosi non solo con le persone ma anche con le pubbliche amministrazioni, cercando così di assicurare che il progetto della campagna vaccinale possa essere svolto assicurando il rispetto dei costi e dei tempi, della comunicazione e della qualità del programma relativo alla gestione. In tal caso, sarà utile parlare di *programma*, ossia un insieme di progetti connessi da un obiettivo complesso.

Per quanto il tema sia così recente, questo caso di studio può essere analizzato nel dettaglio dal punto di vista: dell'organizzazione e della gestione del progetto, delle condizioni organizzative, e degli strumenti di pianificazione e di controllo dei tempi e delle risorse dell'organizzazione della campagna vaccinale.

In una prima parte vengono riportati dalla letteratura in campo inerente le scienze organizzative i paradigmi concettuali e i modelli interpretativi, per capire quali siano state le modalità operative attraverso le quali è stata gestita una campagna vaccinale (contestualizzandolo al caso, a livello regionale) e quali siano stati i requisiti richiesti all'interno dell'organizzazione, così che lo stesso Ente Regionale DASOE abbia potuto godere di una maggiore conoscenza dei propri metodi di lavoro nel raggiungimento di una efficace funzione organizzativa.

Nelle pagine di questa trattazione, lo scopo è quello di descrivere un commento inerente la gestione del progetto della struttura inerente la campagna vaccinale della Regione Siciliana, mettendo in evidenza quali siano i fattori da considerare al fine di ottenere una configurazione organizzativa.

Lo scopo è quello di fornire una mappa concettuale di riferimento che possa essere utilizzata non solo per comprendere il ruolo giocato da ciascuno dei soggetti coinvolti, ma anche per capire come essi abbiamo affrontato sul piano organizzativo la complessità della gestione in un contesto di crisi. I cambiamenti nella società a causa del Covid-19 si sono ormai tradotti nella quotidianità, caratterizzata da adattamenti rapidi e da simultaneità di azioni. Il tempo di risposta all'evento (che si tratti di lavoro o di vita) non è più naturale, bensì è mediato dal tempo e dalle emozioni di tutti; tuttavia si tratta di un periodo che ha richiesto delle tempistiche molto più veloci rispetto allo svolgimento richiesto alle normali funzioni organizzative, in cui ognuno deve rispondere con

prestazioni eccezionali. In questa realtà complessa e rapida, l'adattamento organizzativo sta diventando sempre più una funzione in rapida evoluzione.

Questo lavoro, così, parte dal quadro sistematico globale del sistema organizzativo e, successivamente, si concentra sul modello di analisi inerente un insieme di situazioni complesse che non si sono solo limitate alla campagna di vaccinazione: questa visione, dunque, consente di rivedere i fenomeni organizzativi correlati e di focalizzarsi sullo sviluppo delle relazioni tra le variabili coinvolte.

Nei capitoli successivi possiamo vedere come questo insieme di situazioni complesse la pandemia abbia richiesto l'organizzazione di una campagna di vaccinazione che sarà ricordata nella storia poiché libererà il Paese dalla situazione sanitaria di emergenza, quindi essa non può e non deve fallire. La vaccinazione di massa contro il Covid-19 è un intervento senza precedenti, che comporta impegni organizzativi, professionali e logistici non convenzionali da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Anche di fronte ad un'emergenza, l'intervento si deve progettare e costruire con una prospettiva a lungo termine. È molto probabile, infatti, che sarà necessaria una vaccinazione su larga scala del Covid-19 e l'utilizzo delle necessarie somministrazioni di richiamo, affinché si possano cogliere le opportunità per sviluppare una visione su come affrontare le emergenze economiche e sanitarie attuali che coinvolgono l'intera popolazione in modo rapido ed efficace, al fine di costruire un sistema che sia non solo resiliente, ma anche reattivo e proattivo in futuro. Ciò è fondamentale, soprattutto nell'odierna fase di vaccinazione accelerata, tale per cui l'organizzazione regionale del DASOE ha ritenuto opportuno attuare una serie di attività strategiche e di *business indicators* per gestire al meglio la salute pubblica, dal momento che la campagna vaccinale si protrarrà per molti mesi nel 2021 e, probabilmente, anche nell'anno seguente.

A tal proposito, l'ente regionale siciliano basa la propria funzione organizzativa relativa al programma di gestione essenzialmente su due livelli: il mobilitare il sistema logistico-organizzativo, che prevede l'acquisto, lo stoccaggio e la distribuzione dei vaccini dai centri preposti, e, in secondo luogo, una meticolosa organizzazione della fase finale, fondamentale per garantire una tempestiva e completa copertura della popolazione. Vengono, dunque, analizzate le singole unità costituenti, le funzioni dell'ente regionale siciliano e dell'organizzazione del programma vaccinale; ciò ha permesso di poter descrivere una situazione di caso dal punto di vista organizzativo che progettuale. Concludendo, l'intenzione di questo elaborato è stata quella di descrivere una serie di priorità legate alla pianificazione e all'attuazione della campagna di vaccinazione nella Regione Siciliana dal punto di vista organizzativo, comunicativo e operativo al

fine di comprendere meglio le dinamiche verificatesi all'interno dell'organizzazione esaminata nel corso dell'esperienza di tirocinio.

CAPITOLO 1: LE RELAZIONI INTERORGANIZZATIVE IN UN CONTESTO EMERGENZIALE.

1.1 IL CRISIS MANAGEMENT: UN MODELLO INTERPRETATIVO.

Il concetto di *crisis management* “intende un processo attraverso cui una organizzazione o un insieme di organizzazioni affrontano una situazione che rischia di procurare danno mettendo in atto una serie di pratiche che consentono di prevenire, gestire e mitigare gli effetti della crisi. In questo modo si va a intervenire su inevitabili falle nell'interruzione del normale funzionamento delle attività, fronteggiando l'avanzare della crisi¹”

Risulta utile adottare questo modello concettuale ai fini della trattazione di questo elaborato, soprattutto in riferimento al contesto odierno, ossia quello di una situazione di crisi economica e sanitaria. Poiché non si è potuto prevenire un tale evento critico, lo si può comunque contrastare con la messa in atto di un programma che ha incluso delle strategie ad hoc.

L'obiettivo questa trattazione, su una strategia di *crisis management*, diventa quello di rispondere a potenziali minacce odierne sia effettive che potenziali, cercando così di implementare non soltanto una approccio reattivo verso gli stakeholder coinvolti, ma anche proattivo, al fine di poter monitorare meglio e prevenire potenziali problemi che potrebbero arrecare danni irreversibili.

Poiché il *crisis management* rappresenta una serie di attività e azioni che vengono messe in atto per cercare di arginare i danni alla *brand reputation*² e alle performance, il sistema è considerato aperto perché la sua vitalità dipende dalla capacità di scambiare le risorse necessarie con gli altri sistemi esterni (ossia con l'ambiente di riferimento), che inevitabilmente influenzeranno la sua traiettoria evolutiva. Nel caso specifico, il sistema si identifica nell'ente regionale, organizzatore della campagna vaccinale, composto da fattori produttivi umani e tecnici (che non possono essere analizzati separatamente perché facenti parte di un unico sistema) tale per cui il suo valore complessivo risulta maggiore della somma dei valori dei singoli componenti.

Tuttavia, all'interno dell'ente, sono state individuate due componenti distinte e interconnesse: un organo di governo, responsabile di leggere e interpretare correttamente le aspettative del super sistema di riferimento (detti anche “interlocutori esterni”), e una struttura operativa, che deve essere opportunamente progettata sulla base del super sistema di riferimento, riguardante la relazione tra il

¹ Definizione ripresa da <https://www.selligent.com/it/blogs/pillole-di-marketing/crisis-management-cos-e-e-come-funziona>

² Rilevante il collegamento tra la *brand reputation* e la comunicazione, poiché la reputazione è il risultato del complesso di valutazioni, percezioni, e aspettative che hanno i diversi stakeholder, che sono frutto di fattori come la comunicazione. I casi in cui le aziende hanno dovuto fronteggiare crisi comunicative sono innumerevoli. Un esempio è proprio l'oggetto di questo elaborato, e che verrà ampiamente trattato nei capitoli successivi. In ogni caso, qualsiasi tipologia di crisi, la comunicazione costituisce l'essenza del *crisis management*.

sistema e il sottosistema. Pertanto, lo scopo risulta quello di realizzare la capacità di creare valore per i relativi sovra-sistemi, creando, mantenendo e migliorando gli elementi che costituiscono una fonte di vantaggio competitivo. Ciò si ottiene raggiungendo più obiettivi e assegnando ruoli specifici a diversi componenti strutturali dell'organizzazione in base a questi obiettivi.

In particolare, l'organizzazione gestionale è tenuta a soddisfare due diverse condizioni: la “*risonanza*”³ e la “*consonanza*”⁴, con i relativi sovra-sistemi e sottosistemi, che dipendono dall'equilibrio tra i sistemi e dalla risonanza tra i componenti nella struttura operativa secondo l'equilibrio funzionale della stessa struttura.

In questa prospettiva, l'efficacia e l'efficienza del processo di *governance* sono determinate dalla capacità di identificare correttamente le aspettative di priorità dell'ambiente di riferimento (sovra-sistemi e sottosistemi), seguite dalla verifica della coerenza della struttura operativa. In questa prospettiva, la crisi può essere vista come un processo di degrado, in cui la vitalità dell'azienda continua a diminuire e, proporzionalmente, le possibilità di sopravvivenza continuano a diminuire. A questo punto appare opportuno evidenziare l'importanza della netta distinzione che vi è tra cause e sintomi della crisi. Particolarmente significativa è l'analogia con il processo di cura del paziente. Se il soggetto chiede di limitare le difficoltà (che si tratti di un problema interno o esterno all'organizzazione) e confonde i sintomi con le cause, non eliminare i fattori che incidono sull'equilibrio non fornisce alcuna soluzione al problema, in quanto suddette misure correttive potranno avere un impatto solo a breve termine. La letteratura economica sul *crisis management* ha individuato uno dei principali ambiti di ricerca per la sua analisi delle cause. La complessità del fenomeno in esame si manifesta nell'eterogeneità dei metodi analitici e nelle caratteristiche multidimensionali e multidisciplinari della struttura teorica sviluppata⁵.

In questo caso, sono state determinate due diverse posizioni teoriche. Da un lato, alcune persone hanno citato l'interpretazione deterministica del comportamento aziendale, concentrandosi sull'importanza dei fattori ambientali come causa principale della crisi, che inevitabilmente sfuggiva alla portata dell'influenza del *management*. Nel caso estremo opposto, al contributo teorico si possono attribuire dei metodi di analisi soggettiva, unica causa determinate le difficoltà nel comportamento e nella percezione del management.

³ In tale prospettiva, il concetto di *risonanza* è da considerarsi quale uno sviluppo naturale della consonanza. Si tratta di una situazione di massima condivisione intersistemica in cui il grado di interconnessione tra sistemi è massimo ed in cui si è in presenza di una condivisione, ossia di una sintonia sempre maggiore tra i sistemi interagenti. Ripreso da LOMBARDI M., - “Crisis management” della comunicazione – TSUNAMI, Vita e pensiero Pubblicazioni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, 1993.

⁴ La *consonanza* deve intendersi quale compatibilità tra sistemi, ossia tra impresa e sub-sistemi e sovra-sistemi rilevanti. Tale consonanza è la caratteristica per cui i diversi sistemi possono rapportarsi tra di loro. Ripreso da LOMBARDI M., - “Crisis management” della comunicazione – TSUNAMI, Vita e pensiero Pubblicazioni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, 1993.

⁵ Mellahi Kamel E Wilkinson Adrian 2004 - Organizational Failure: A Critique of Recent Research and a Proposed Integrative Framework

Il punto di vista deterministico è quello degli economisti; in esso si riconosce il paradigma struttura-comportamento-prestazione e si identifica il sistema di vincolo e opportunità nell'ambiente. Queste condizioni e requisiti possono regolare la direzione strategica e, quindi, adattare le prestazioni del programma di adattamento strategico a tutto il contesto di riferimento. Il cambiamento delle variabili ambientali è solitamente più veloce del cambiamento dell'organizzazione e il cambiamento dell'organizzazione ha un alto grado di inerzia a causa della sua natura. Da questo punto di vista, cambiamenti ambientali imprevedibili determinano crisi, in particolare perturbazioni tecnologiche, evoluzione sfavorevole delle variabili macroeconomiche (che riguardano tassi di interesse, dinamiche della domanda, prezzi dei fattori di produzione), cambiamenti socioeconomici, cambiamenti demografici e normativi.

È stata, inoltre, sottolineata la rilevanza dei fattori esterni come determinanti della crisi, applicabili al campo di ricerca dell'ecologia organizzativa, la quale mira a comprendere come le interazioni tra organizzazioni appartenenti allo stesso ambiente influenzino lo sviluppo di un'azienda, determinandone il successo o il fallimento. In particolare, da questo punto di vista teorico, sono stati individuati quattro fattori fondamentali ricollegabili al fenomeno di crisi, ossia: la densità della popolazione di riferimento, il ciclo di vita del settore, l'età dell'organizzazione e la dimensione dell'azienda⁶.

Al di là delle singole variabili, un argomento particolarmente rilevante al riguardo è l'attribuzione di caratteristiche specifiche, basate sull'entità del processo di *crisis management*. Secondo questa visione analitica, ogni variabile deve essere pesata in base alla sua capacità di causare importanti fattori di successo e ai fattori su cui si basa il vantaggio competitivo di indebolirsi continuamente e permanentemente.

1.2 DISASTRO, EMERGENZA E CRISI: UN CHIARIMENTO CONCETTUALE.

Lo studio della gestione della crisi, in un contesto pandemico, deve innanzitutto partire da un chiarimento concettuale che metta in relazione tra loro il concetto di “disastro”, di “emergenza” e di “crisi”.

Si può intuire come il concetto di “disastro” sia strettamente annesso agli studi delle calamità naturali (più nello specifico, rimanda all'evento improvviso e/o all'imprevisto inaspettato), le quali agiscono come fattori scatenanti dell'emergenza. La caratteristica principale di quest'ultima è configurarla come un processo in cui le procedure di routine del sistema interessato (sia esso un sistema sociale o un'organizzazione) verranno interrotte e dove ogni partecipante svolgerà compiti non convenzionali.

⁶Mellahi Kamel E Wilkinson Adrian 2004 - Organizational Failure: A Critique of Recent Research and a Proposed Integrative Framework.

Al contrario, quando oggi si parla di “crisi”, soprattutto tra gli studiosi europei, si vuole sottolineare un processo caratterizzato da emergenze senza solitamente soffermarsi su quale sia la causa: le crisi possono essere causate da eventi naturali, così come da particolari situazioni politiche, dalla necessità di una specifica ristrutturazione gestionale oppure dalle guerre, ecc... Tuttavia, il problema di base è che una situazione di emergenza non possa essere definita come l'opposto di uno stato normale: uno stato di emergenza risulta di natura diversa, perciò richiede strategie temporanee di variegata qualità.

D'altra parte, l'uso della parola “disastro” al posto della parola “emergenza” gode di una sottile distinzione nel campo della sociologia. Nella tradizione delle scuole americane, il concetto dominante è il *disastro*⁷, che si divide in due aspetti principali: disastri naturali e disastri causati dall'uomo. Entrambi riguardano un evento che interessa il sistema a livello di comunità o azienda; tale evento produce danni osservabili, interrompendo il processo di sviluppo del sistema interessato e portando alla comparsa di comportamenti diversi e anormali rispetto alla routine, che possono essere calcolati in termini di morte e lesioni. Quest'ultimi sembrano essere gli elementi costituenti il costo dei sistemi biologici; invece, in termini di sistemi economici e produttivi, tutto ciò viene espresso con dei costi determinati dai termini di interruzione dei processi e riorganizzazioni delle risorse⁸.

Gli studiosi europei, soprattutto gli italiani, preferiscono il termine "stato di emergenza", il quale indica un input stressante e potente attraverso il quale il sistema reagirà ad esso con una procedura pianificata o temporanea per ritornare in stato di equilibrio e monitorarne il suo andamento di sviluppo.

In questo caso le emergenze possono essere micro (individuali) e macro (sistema sociale); in particolare, i sociologi hanno studiato gli eventi delle emergenze che sono più direttamente legate al macro livello. Inoltre, l'adozione del concetto generale di “emergenze” pone la ricerca nel contesto

⁷ Nella prospettiva riguardante il dibattito problematico intorno le definizioni inerenti il concetto di disastro e del suo impiego è dedicata un'ampia parte dell' “ International Journal of Mass Emergencies and Disasters” novembre 1989. Particolarmente rilevanti i contributi di A.G Kreps, F.L Quarantelli, T.E Drabek e R.H Turner. La pubblicazione della rivista è stata curata dal Disaster Research Center, presso la sede della Università di Dalaware, riferimento internazionale per la ricerca in questo ambito, e dal Research Committee on Disasters dell'International Association of Sociology. Nell'ambito teorico ed empirico, un'importante rassegna è contenente nel volume di T.E Drabek, *Human System Responses*, Springer-Verlag, New York 1986 e in R.R Dynes- B. De Marchi – C. Pelanda, *sociology of disaster*, F. Angeli, Milano 1987.

⁸ Cattarinussi B, 1981 -Il processo di ricomposizione comunitaria dopo il disastro.

della gestione delle crisi⁹, evidenziando una correlazione con lo sviluppo di strategie di gestione delle crisi che possono essere investite in qualsiasi sistema organizzativo.

Una chiave per comprendere questo approccio si riscontra nelle definizioni di “emergenza”, che, a sua volta, si ritrova in almeno altre due definizioni dell’evento. La prima conosciuta come evento “frequentista”, evento caratterizzato da un’elevata frequenza di accadimento nell’universo probabilistico, e che quindi ha alta probabilità di essere correlato all’intera “normalità”. Mentre, la seconda fa riferimento ad eventi a bassa frequenza legati alla minore probabilità di accadimento e inseriti nell’insieme di “anormalità”: in questo caso, per definizione, rientrano quegli eventi di emergenza definiti come “eventi rari”¹⁰; questa seconda definizione, detta più comunemente “cognitiva”, si basa sul presupposto che il successo di una specie (che riguarda la sopravvivenza e crescita) sia supportato da un ambiente altamente prevedibile. A differenza di un ambiente imprevedibile, questo ambiente non seleziona rigorosamente gli individui, bensì consente più strategie da adattare in modo flessibile¹¹. Pertanto, è necessario controllare la variabilità dell’ambiente nei confronti del sistema sociale e culturale attraverso i mezzi cognitivi e tecnici, al fine di cercare di ridurre così il grado di eventi rari (classificati come eventi anormali) in base alla frequenza degli eventi in circostanze normali, laddove la comprensione e le strategie di previsione non possono ridurre gli eventi disastrosi accaduti, ma possono ricondurre notevolmente le perdite economiche e sociali. In questo caso, gli eventi che non possono essere controllati cognitivamente dal sistema sociale diventeranno emergenze¹². La ricerca sulla cognizione delle emergenze ha sviluppato l’idea di sottocultura dell’emergenza. Per questo, nella cultura, anche se lo stesso evento si verifica in due diversi sistemi sociali con la stessa intensità, gli effetti dannosi di ciascun sistema non sono gli stessi, questi dipendono dal livello educativo specifico che ogni sistema ha per l’evento.

Il dibattito empirico su quanto affermato è semplice: basta osservare diverse conseguenze catastrofiche; secondo le misurazioni della tecnologia e della scienza, due disastri di uguale entità avranno impatti diversi nei sistemi sociali. Questa evidenza ha un impatto significativo sulla ricerca sociologica ed economica perché rimuove il significato di emergenza dall’evento scatenante per riposizionarlo nel sistema sociale. In altre parole, l’impatto della crisi risulta potenzialmente contenuto nel sistema costituito *ad hoc*, che condanna il livello di vulnerabilità specifico di ciascuna emergenza¹³. Ma questo sottolinea anche che metodi di prevenzione volti a ridurre la quota di

⁹ Morin Edgar - Introduzione al pensiero complesso. Gli strumenti per affrontare la sfida della complessità - 1993.

¹⁰ Cattarinussi B, 1981 - Il processo di ricomposizione comunitaria dopo il disastro.

¹¹ B. Cattarinussi - C. Pelanda, Disastro e azione umana, F. Angeli, Milano 1981.

¹² B. Cattarinussi - C. Pelanda, Disastro e azione umana, F. Angeli, Milano 1981.

¹³ Un approccio sistematico al concetto di vulnerabilità del sistema sociale è presentato nei testi di L. Di Sopra - C. Pelanda, Teoria della vulnerabilità, F. Angeli, Milano 1984

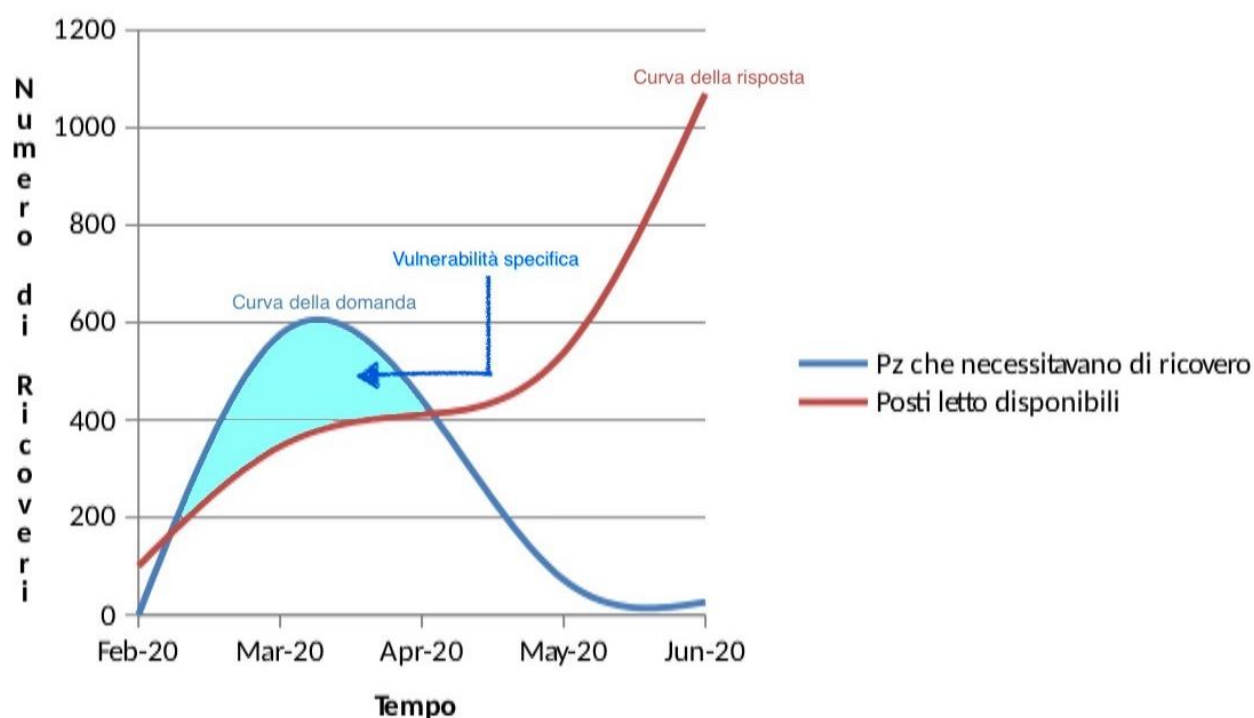
vulnerabilità e che cercano di aumentare la base di conoscenza utile per lo sviluppo di strategie adattive risultino fattibili ed efficaci per qualsiasi sistema organizzato che desideri ridurre i rischi associati al verificarsi di eventi stressanti. I generatori di ciò sono tradizionalmente descritti come “situazioni di emergenza”¹⁴.

Un breve esempio empirico può aiutare a comprendere il concetto di vulnerabilità, riprendendo il nostro caso di studio. A tal proposito, riprendendo i dati conosciuti riguardo la diffusione del virus Covid-19 nella Regione Sicilia nel Aprile 2020, si nota che, in una popolazione di circa 5 milioni di abitanti, ci siano state tra deceduti e contagiati circa 2167 persone pari al 0,04334% della popolazione. Di queste, su 2046 persone contagiate, 1815 erano positive e 123 sono i deceduti. Considerando che i ricoveri richiesti fossero circa 637, di cui 74 in terapia intensiva, in un contesto iniziale in cui si disponeva di 475 posti per i ricoveri (di cui solo 35 in terapia intensiva), descrivendo su un asse temporale le richieste di ricovero negli ospedali siciliani, si nota come la domanda sia cresciuta parossisticamente nei mesi di aprile del 2020: si osserva un immediato balzo verso l'alto e poi una curva che riscalda lentamente, tornando a livelli quasi normali nei mesi estivi del 2020, nei riguardi delle persone che richiedevano di essere ricoverate.

Come si è in grado di tracciare una curva corrispondente la domanda (richiesta di ricovero), così è anche possibile tracciare una curva che ne descrive la risposta (disponibilità di ricovero). Premesso ciò, la vulnerabilità specifica del sistema sanitario regionale siciliano all'evento “Covid-19” è definita come differenza tra la curva della domanda e quella dell'offerta.

La figura che segue illustra graficamente quanto esposto, descrivendo le due curve indicate in funzione del tempo trascorso della manifestazione della crisi (espresso in mesi) e del numero di ricoveri richiesti (curva della domanda) o possibili (curva della risposta).

¹⁴ L. Di Sopra -C. Pelanda, Teoria della vulnerabilità, F. Angeli, Milano 1984.



Fonte: propria elaborazione attraverso i dati forniti dalla regione Sicilia.

La situazione appena evidenziata può essere descritta come un modello ad onde dell'emergenza, e tale modello può essere interpretato come un insieme di problemi in crescita intermittente, rapidi e incontrollabili. Ciascuno di questi problemi descrive un improvviso aumento della curva, che si appiattisce quando ritorna al processo normale a seconda della risposta adattativa prodotta. In particolare, la curva di risposta generata dal sistema può corrispondere alla curva di domanda. Se le due curve disegnate in questo modo si sovrappongono, significa che ad ogni domanda verrà data una risposta puntuale. Ogni incremento evidenziato dall'area di incontro delle due curve rappresenta una vulnerabilità del sistema, che identifica la quota di domande senza risposta¹⁵. Questo modello ad onde dell'emergenza può essere esteso a tutti i problemi sollevati dal sistema e l'intera crisi può essere descritta attraverso una serie di curve di domanda continue che si succedono in base ad una scadenza temporale a loro peculiare: da qui, appunto, la denominazione di "modello ad onde"¹⁶.

La definizione cognitiva di emergenza e il concetto di vulnerabilità determinano dei vantaggi e delle responsabilità, che puntano all'eliminazione del significato di morte (scaturito dall'evento provocatore della crisi), e cercano di collocare le strategie di gestione dell'emergenza nelle strategie necessarie della società per gestire il processo di emergenza nello sviluppo e nei cambiamenti del sistema sociale. Concettualmente, così, la prevenzione è diventata una responsabilità sociale. Tale

¹⁵ Cattarinussi Bernardo -Pelanda Carlo, 1981 - Disastro e azione umana - Introduzione multidisciplinare allo studio del comportamento sociale in ambienti estremi - Angeli, Milano, 1981

¹⁶ Normalmente si è osservato che le domande insorgano dopo l'avvenimento di una catastrofe naturale con una certa regolarità.

possibilità fa in modo che i ricercatori debbano valutare i rischi associati a un particolare evento per definire il rischio (R) come il prodotto del danno (D) associato all'evento in base alla probabilità che lo stesso evento debba verificarsi entro un certo intervallo di tempo (P_i / T).

$$R = D * P_i / T$$

Tuttavia, in questa forma, l'intervallo di rischio stimato contraddice quanto sopra, tale per cui la situazione di morte nella situazione di emergenza possa essere ripristinata.

La chiave per risolvere le contraddizioni sta nella ridefinizione del cosiddetto “danno”. La relazione tra il danno e l'intensità dell'evento stressante non è lineare (ossia “maggiore è lo stress, maggiore è il danno associato”), dal momento che esiste un “fattore di vulnerabilità”, che è una caratteristica del sistema interessato. Il fattore vulnerabilità, il quale rappresenta una caratteristica del sistema colpito, funge allora da amplificatore dello stesso danno. In quest'ottica, l'adozione di misure preventive può ridurre la vulnerabilità del sistema e il danno stimato. Pertanto, sulla base di azioni sociali di prevenzione, è stata ridefinita la portata dei rischi associati ad eventi catastrofici, in cui la strategia di prevenzione è innanzitutto legata allo sviluppo dell'intero sistema sociale a livello macro.

D'altra parte, la prevenzione deve essere correlata al pensiero futuro, sia che miri a ripristinare lo stato prima della crisi (quindi lo stato dinamico del processo di cambiamento), sia che tenti di riposizionare la crisi.

Il sistema risulta, quindi, nella stessa tendenza, ma accelera e/o rallenta il processo stesso. A tal proposito, la ricerca sociale mostra come le conseguenze di un'emergenza solitamente siano già contenute nel sistema che verrà colpito. Ad esempio, a livello individuale, le conseguenze psicologiche della crisi sono incluse nella patologia prima della crisi e a livello aziendale il riassetto economico e produttivo è coerente con il processo di sviluppo del sistema. Tutto ciò si verifica quando la gestione istituzionale della crisi ha successo e anche il processo di adattamento autonomo promosso dal sistema risulta andato a buon fine, il che significa mantenere, attraverso il successo, il trend di sviluppo al di sotto del limite di collasso, oltre al quale nemmeno una riabilitazione avrebbe la possibilità di riuscita.

In questo senso, la crisi porta a disastri, poiché, quando il sistema è stressato, esso subisce cambiamenti sostanziali e strutturali, determinando non solo dei disastri in ambito economico, ma anche un'elaborazione del cambiamento differente tra gli individui, per la quale si determina un processo di morfogenesi.

La comprensione dell'ipotesi di morfogenesi può essere promossa utilizzando il concetto di catastrofe di Thom¹⁷, che evidenzia l'evoluzione del salto del sistema su una superficie n-dimensionale controllata da n fattori. Il punto fondamentale di tale ipotesi è relativo alle strategie di prevenzione e ripristino (tra questi due aspetti, il sistema di ispezione è definito dal momento dell'emergenza).

Per quanto riguarda questo modello, il successo del *crisis management* è definito dalla possibilità di controllare il comportamento del sistema, quindi non descrive il salto da una superficie all'altra attraverso un percorso di sviluppo non continuo, ma si sposta in maniera lineare da una superficie all'altra attraverso il divario dello spazio n-dimensionale.

Il metodo topologico fornito dal lavoro di Thom è difficile da applicare per due motivi: in primo luogo, a causa delle importanti caratteristiche qualitative della matematica, la conversione da modelli euristici a modelli operativi è di difficile applicazione.

In secondo luogo, spesso è impossibile identificare chiaramente il numero completo di fattori che risultino sufficienti per descrivere un sistema complesso e chiaro (come un sistema sociale). Tuttavia, da un punto di vista descrittivo, questa teoria della catastrofe risulta utile poiché sottolinea come:

- Si debba controllare la crisi nella morfogenesi, ossia capire quale sia la vera crisi catastrofica che ricopre il sistema sociale.
- Si debba definire il punto esatto sulla superficie del comportamento del sistema tale per cui quest'ultimo possa essere riposizionato al verificarsi della crisi stessa.

Ciò significa che, anche se venga garantita la continuità del processo di sviluppo, il momento della crisi risulti diverso dal tempo normale, perché il processo sarà accelerato o/e rallentato secondo la modalità di gestione dell'emergenza. In altre parole, la crisi non può essere utilizzata solo come fattore regressivo, ma anche come fattore trainante, che può portare ad opportunità di cambiamenti positivi per lo sviluppo del sistema. Pertanto, la cosiddetta "sociologia delle emergenze" su larga scala consente di prestare rapidamente attenzione alle premesse di questo tipo di riflessione. A questo proposito, Edgar Morin¹⁸ ha ripetutamente sostenuto come una crisi sia il momento in cui il processo che interessa il sistema organizzativo si sbarazzi del controllo degli attori che ne sono responsabili. In questo momento, le azioni predittive e deterministiche basate sulla "solita" interpretazione hanno poche possibilità di successo.

¹⁷ Teoria topologica di R. Thom nei due volumi dello studiosi Stabilità strutturale e morfogenesi, Einaudi, Torino 1980 e Modelli matematici della morfogenesi, Einaudi, Torino 1985.

¹⁸ Morin Edgar - Introduzione Al Pensiero Complesso. Gli Strumenti Per Affrontare La Sfida Della Complessità -1993.

Da un'altra prospettiva, tuttavia, in alcuni casi storici¹⁹, le crisi forniscono i presupposti per intraprendere azioni nuove e diverse, poiché, essendo caratterizzate da incertezza e ambiguità, le alternative continueranno ad aumentare e le situazioni in cui è possibile agire si manifesteranno in maniera sempre più innovativa. Queste condizioni sono decisamente favorevoli al cambiamento e possono essere idonee a incidere a livello profondo nel sistema organizzativo o, addirittura, a modificarne, le caratteristiche strutturali.

A causa delle tipiche incertezze e ambiguità della crisi, però, è difficile prevedere l'esito del processo di cambiamento che, come ha sottolineato Edgar Morin, può portare a progressi o regressioni lungo il percorso dell'evoluzione sociale, sostenendo, infatti, un duplice volto della crisi, intesa come "*rischio di ritorno e rischio di cambiamento del progresso*"²⁰. Infatti, a causa della stessa incertezza nella previsione dell'esito della crisi pandemica che stiamo vivendo, non possiamo definirla a priori come un evento che inevitabilmente promuoverà lo sviluppo del sistema sociale, perché l'esito del processo della crisi può riproporre lo *status quo* prima che si verifichi un evento stressante. Tuttavia, è chiaro che la crisi sia un potenziale processo evolutivo, che, a sua volta, riporta le caratteristiche di un nuovo stato di equilibrio. Pertanto, la gestione delle crisi è diventata una sorta di intervento che può essere adatto per influenzare le dinamiche di costruzione del profondo processo evolutivo del sistema sociale, suggestionando il processo di emergenza, al fine di ritornare a condizioni normali. Questa gestione rappresenta un possibile momento di interferenza, finalizzato in circostanze note, in cui il processo di cambiamento risulti il protagonista della realtà sociale²¹.

In questo caso, la gestione dell'informazione della campagna vaccinale siciliana, soprattutto quella dei mass media, è diventata un nodo cruciale in termini di ricerca e strategie operative a livello istituzionale. In effetti, oggi, la cosa più importante vede come l'organizzazione della campagna vaccinale risulti cruciale per rispondere alle emergenze su larga scala e come si sia pronti a collaborare con gli enti preposti alla gestione, per la messa in atto della campagna al fine di fronteggiare la crisi che ci sta colpendo.

¹⁹ Si Riprende Quanto Detto Da Cesareo Vincenzo, 1992 – La Società Flessibile – Editore Franco Angeli

²⁰ Morin Edgar – Introduzione al pensiero complesso. Gli strumenti per affrontare la sfida della complessità – 1993.

²¹ H.J Parad - H.L.P Resnik - L.G Parad, Emergency and Disaster Management, Charles Press, Bowie-Maryland 1976; e da R.R Dynes - E.L Quantarelli, Images of Disaster Behavior: Myths and Consequences, DRC, University of Delaware, Newark 1981.

1.3 LA GESTIONE PER PROGETTI IN UN CONTESTO GERARCHICO - FUNZIONALE IN AGGIUNTA ALLE ESIGENZE DI UN SISTEMA DI GOVERNO PER PROGETTI.

“Un progetto è uno sforzo temporaneo intrapreso allo scopo di creare un prodotto, un servizio o un risultato unico”²², dove per temporaneo si intende il fatto che ogni progetto abbia un inizio e una fine precisa e definita. La fine si identifica (1) quando gli obiettivi del progetto sono stati attuati, (2) quando risulti evidente che sarà impossibile conseguirli o (3) quando il progetto viene chiuso poiché non risulta più necessario. Inoltre non si deve pensare che, con la sua definizione di “temporaneo”, questo sia necessariamente di breve durata: i progetti possono durare anni, poiché, considerando che ogni progetto sia un valore finito, non sarà mai un impegno continuativo nel tempo, ma verrà intrapreso per conseguire risultati duraturi.

Generalmente i progetti manifestano vari effetti, voluti o non voluti, di varia natura: sociale, economica e ambientale, che permangono per tutta la durata, se non di più, del progetto stesso. A tal proposito, si riporta il Piano del Commissario Straordinario per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale attuata tutt'oggi. Tale progetto è stato formulato in accordo con il Piano Strategico Nazionale del Ministero della Salute e ha stabilito le linee guida operative per completare la campagna vaccinale nel più breve tempo possibile. Attraverso una catena di controllo snella, è stato possibile attuare, infatti, un'esecuzione decentralizzata a fronte di una *governance* centralizzata. I due pilastri del progetto si sono basati a livello nazionale sulla distribuzione efficace e sulla tempestività dei vaccini, nonché sull'aumento delle dosi giornaliere somministrate. L'obiettivo è raggiungere il numero di 500.000 vaccinazioni al giorno a livello nazionale affinché almeno l'80% della popolazione sia vaccinata entro settembre, il che triplicherà la media giornaliera delle vaccinazioni nelle ultime settimane di giugno a circa 170.000.

Per raggiungere i vari obiettivi, le strutture organizzative regionali mettono in atto un determinato programma. In genere, è possibile conseguire quegli obiettivi con due diverse modalità: attivando le usuali strutture funzionali attraverso i loro processi operativi, oppure attivando una modalità operativa ad hoc denominata “per progetto”., anche se talvolta questi due ambiti possano presentare aree comuni, infatti, i progetti e le funzioni operative hanno in comune molte delle seguenti caratteristiche:

- Vengono eseguiti da personale specifico.
- Sono vincolati dall'utilizzo di risorse limitate.
- Sono soggetti a controllo, pianificazione ed esecuzione.

²² Guida al Project Management Body of Knowledge (Guida al PMBOK®) Terza edizione 2004 Project Management Institute, Four Campus Boulevard, Newtown Square, PA 19073-3299 USA

“Progetto” non è, per tanto, sinonimo di processo operativo di tipo routinario, ripetitivo e continuativo, ma ha una natura unica e temporanea. Inoltre, gli obiettivi dei progetti e dei processi operativi risultano di natura diversa.

Lo scopo di un progetto è, quindi, centrare l’obiettivo e raggiungerlo e svilupparlo attraverso uno sforzo eccezionale in un tempo definito, al contrario, l’obiettivo di una funzione operativa continuativa è un atto di supporto al business. Quindi, i progetti risultano differenti perché si concludono quando determinati obiettivi vengono realizzati, mentre le funzioni operative prendono in carico nuovi compiti che ne permettono la gestione del lavoro.

I progetti si ritrovano in ogni livello della struttura organizzativa e possono coinvolgere sia il singolo individuo sia una moltitudine di individui, di conseguenza anche la durata può variare da parecchi anni a poche settimane; per di più, si possono coinvolgere, all’interno di un progetto, varie unità organizzative.

Essenzialmente, le linee operative del programma della campagna vaccinale si sono basate su:

- *La distribuzione e gli approvvigionamenti*, che avvengono attraverso il contatto continuo tra i commissari delle strutture e tutti gli *stakeholder*. Nell’ultimo periodo sono state fornite 7,9 milioni di dosi, con l’obiettivo di raddoppiarle nelle successive 3 settimane, arrivando così a somministrare più di 28 milioni di dosi di vaccino a fine Giugno e 84 milioni di dosi prima dell’autunno. Sulla base degli scostamenti dal piano, la domanda viene continuamente monitorata attraverso interventi mirati e selettivi.
- *L’istituzione di riserve di vaccini* pari a circa l’1,5% della dose per poter rispondere immediatamente a richieste improvvise, cercando di utilizzare tutte le risorse per le aree colpite da gravi problemi e consentire l'utilizzo di rinforzi del Ministero della Protezione Civile e Difesa. Si cerca di intervenire anche secondo il principio dei punti di accumulo e, dove ci saranno esigenze particolari, si concentreranno le risorse necessarie su piccole aree di raccolta. Il monitoraggio, in questo caso, include anche un’analisi coordinata dell’accessibilità indicata da molte entità nel Sistema Nazionale al fine di identificare in maniera ottimale le risorse target.
- *La capillarizzazione della somministrazione*, incrementando il numero di destinatari del vaccino e il numero di siti di vaccinazione. L’accordo promuove, infatti, l’arruolamento di medici generici, dentisti ed esperti medici. Attraverso la finalizzazione della convenzione, ci si potrà, inoltre, avvalere dei medici della Federazione Italiana Medicina dello Sport (FMSI), dei medici qualificati delle basi di produzione e della grande distribuzione, nonché dei medici a contratto ambulatoriali e dei farmacisti. Se necessario, oltre ai medici già

operanti, continueranno ad essere assunti medici e infermieri. Qualora dovesse mancare ulteriormente personale, si attiverà anche la squadra mobile.

Questa tipologia di organizzazione per progetti rappresenta un metodo per organizzare tutte le attività, e le funzioni relative alla gestione; proprio a tal fine, le organizzazioni, nel corso del tempo, hanno introdotto dei correttivi e sviluppato tipologie di strutture nelle quali si è cercato di aumentare e incrementare il coordinamento e la comunicazione, favorendo così un migliore adattamento ai cambiamenti esterni. Infatti, in questo elaborato, trattato in maniera più approfondita nei capitoli successivi, la spiegazione del concetto di programma consente di inquadrare alcuni dei vantaggi che potrebbero non essere assicurati qualora i progetti venissero perseguiti in maniera indipendente l'uno dall'altro. In tal senso, il programma rappresenta un ambito che va necessariamente al di là del caso specifico di un unico progetto, ma, anzi, pretende un livello di *governance*.

Il sistema di gestione del programma risulta più complesso, infatti, all'interno del contesto della campagna vaccinale, può essere descritto su sette prospettive diverse: (1) i valori, i principi e le categorie prioritarie; (2) la logistica, l'approvvigionamento, lo stoccaggio e il trasporto; (3) i punti vaccinali, l'organizzazione e le figure coinvolte; (4) il sistema informativo; (5) la sorveglianza immunologica; (6) la comunicazione; (7) la valutazione dell'impatto epidemiologico e i modelli di valutazione economica (che servono a chiarire i diversi passaggi) e le differenti azioni necessarie al fine di attuare un corretto piano vaccinale, così articolato e complesso, che investe tutta la popolazione italiana. Infatti, la gestione ne implica una certa rilevanza in termini aziendali, richiedendo, quindi, la presenza di una infrastruttura di *governance* specifica che ne permetta di identificare tutti i vari problemi che producono impatti non facilmente gestibili.

Ogni *deliverable* viene, pertanto, ricondotto ai benefici di business da esso precedentemente introdotto; lo si deve, dunque, valutare in termini di creazione del valore prima di disporre le modalità di produzione.

L'attività di pianificazione determina i seguenti passaggi:

- Considerazione dei benefici attesi.
- Divisione dei benefici in ambito qualitativo e quantitativo.
- Progettazione dei benefici e delle relazioni con ciascun *deliverable*.
- Realizzazione dei benefici.
- Misurazione del raggiungimento dell'obiettivo dei benefici e il trasferimento dei risultati.

A tal proposito, la gestione finanziaria richiede la consapevolezza di conformarsi alle politiche interne ed esterne che riguardano l'allocazione degli investimenti significativi per i vaccini. Poiché i costi (solitamente sostenuti) per la gestione di un programma sono più grandi rispetto a quelli del singolo progetto, per quanto ciò non dipenda solo dalle dimensioni, ma anche dalle tipologie di spesa rispetto al singolo progetto, il più delle volte si richiede il coinvolgimento nello *Steering Board* della figura del Direttore Amministrativo, sia per visionare il controllo dell'avanzamento dei flussi finanziari complessivi sia per adeguare e monitorare le prassi interne.

Infine, la gestione degli stakeholder all'interno di un programma ha un ruolo particolarmente delicato. Non solo perché sia coinvolto un numero elevato di soggetti, ma anche perché si debba tenere in considerazione il peso aziendale e politico degli interlocutori esterni.

Sulla base delle considerazioni fin qui esposte, è possibile sostenere che, nello scenario economico attuale, nessun soggetto possa prescindere dalle interazioni con gli altri.

È, pertanto, un punto fondamentale vedere come in un contesto pandemico, attraverso le relazioni inter-organizzative, tra soggetti con una propria autonomia giuridica e organizzativa si siano gestiti gli scambi di beni e servizi, ma anche come suddette relazioni siano risultate determinanti per la gestione delle risorse umane e delle transazioni.

A tal proposito, nel caso di studio, il programma tenendo conto delle varie relazioni inter-organizzative che si sono venute ad instaurare, rappresenta un insieme di progetti correlati tra loro al fine di raggiungere in un insieme uno o più obiettivi strategici.

Tutto il programma viene visto, infatti, come un modello di *governance* per gestire un progetto di così vaste dimensioni (perciò si parla di programma), di grande impatto pubblico particolarmente significativo e di lunga durata articolato per i vari progetti e sotto-progetti che ne costituiscono le componenti fondamentali.

1.4 L'EMERGERE DI UN SISTEMA DI PROJECT PLANNING.

Capire la sequenza delle fasi di preparazione e realizzazione di un programma così vasto, ne permette di sviluppare un piano di lavoro risultato da un insieme di varie idee, che si sono presentate in un contesto di emergenza, che ha visto l'attuazione di una strategia coordinata tra le varie parti coinvolte.

Il *Project Cycle*, permette di fornire una struttura che assicura che tutti i soggetti coinvolti possano essere consultati durante l'intero progetto e facendo in modo che tutte le informazioni pertinenti possano essere rese disponibili, cosicché possano essere prese decisioni chiave per lo sviluppo dell'intero progetto.

Il sostegno alla cooperazione per i programmi, spesso possono implicare processi complessi che necessitano di un sostegno veloce ed attivo dalle varie parti coinvolte, a tal proposito, lo scopo del *Project Planning* è quello di assicurare che tutti i soggetti siano attivamente coinvolti nelle decisioni da attuare e che tali decisioni siano basate su informazioni pertinenti e sufficienti.

Nel contesto della struttura organizzativa si possono dividere i programmi in fasi per assicurare una più diligente supervisione manageriale. Utilizzando adeguati collegamenti nelle funzioni operative, nel contesto della *Performing Organization*, si viene così a costituire il cosiddetto “ciclo di vita del progetto”, dove le numerose strutture organizzative individuano degli specifici cicli di cui usufruire per tutto il programma.

Nello specifico, si può osservare come il ciclo di vita del progetto circoscriva le fasi che connettono l’inizio e la fine del progetto, dunque per definirlo risulta utile considerare lo studio di fattibilità o nella prima fase del progetto o nel programma distinto e autonomo.

Il passaggio da una fase all’altra nell’ambito del ciclo di vita di un progetto determina un trasferimento tecnico, laddove i *deliverable* conseguiti da una fase vengono normalmente studiati per verificarne l’accuratezza dell’operato, per poi essere rinviati ed approvati prima che si proceda ad una fase successiva. Tuttavia, qualora si pensi che i rischi sopraggiunti siano accettabili, si potrebbe assistere ad una sovrapposizione di fasi.

Nel caso di studio ci si trova di fronte ad una tipologia di progetti che assumono caratteristiche peculiari in quanto nascono in un contesto di emergenza, ovvero si è di fronte a dei progetti non pianificabili in modo deterministico perché non esistono sufficienti esperienze pregresse, tale per cui diventa rilevante gestire con molta attenzione la fase iniziale della pianificazione di progetto.

E’ evidente che la fase di *Project Planning* appare rilevante per definire il modello organizzativo attraverso il quale poter gestire il programma, così come soddisfare le condizioni critiche nella gestione delle variabili temporali. Infatti, si legano le fasi del ciclo l’una all’altra, in modo che le questioni pertinenti che si sviluppano siano studiate in maniera sistematica, al fine che l’approccio e la metodologia del Ciclo del progetto possa garantire la centralità delle questioni e degli obiettivi del caso si studio.

All’interno della letteratura non esiste un’unica definizione di “ciclo di vita del programma”: alcune strutture adottano regole che permettono di standardizzare i progetti attraverso un solo ciclo di vita, mentre altre organizzazioni affidano al *Programm Management* la scelta di attuazione per il ciclo di vita che possa risultare migliore per lo stesso programma assegnato. Le pratiche che vengono usualmente adoperate in un settore definito e specifico portano all’utilizzo di un ciclo di vita preferenziale per l’argomento preso in questione.

I cicli di vita generalmente comprendono:

- Il lavoro tecnico che deve essere svolto in ogni fase.
- La produzione di *deliverable* in ogni fase, che, pertanto, devono essere analizzati, verificati e convalidati.
- La comprensione di chi è coinvolto in ogni fase.
- L'approvazione e il controllo di ogni fase.

La descrizione del ciclo di vita può essere o molto dettagliata o molto generale; le descrizioni più dettagliate possono includere modelli, diagrammi e liste di controllo per fornire una forma strutturata e garantire il controllo. Tutto ciò si può vedere applicato nel caso pratico nei capitoli successivi. Il più delle volte, i cicli di vita del progetto riportano caratteristiche simili, ossia:

- I passaggi sono generalmente sequenziali e sono di solito definiti sotto forma di trasmissione di informazioni tecniche o consegna di componenti tecnici.
- I costi e il livello di personale coinvolti sono inizialmente molto bassi, raggiungono il loro picco nelle fasi intermedie e diminuiscono rapidamente man mano che ci si avvicina al completamento.
- All'inizio, il livello di incertezza e il rischio di non raggiungere l'obiettivo è maggiore. Di solito, man mano che si procede, la certezza del completamento del lavoro aumenta gradualmente.
- La capacità degli stakeholder di influenzare le caratteristiche del prodotto e il costo finale è maggiore all'inizio e diminuisce gradualmente con l'avanzamento. In questo caso è di maggiore rilevanza il fatto che, normalmente, il costo delle modifiche e della correzione degli errori aumenti con l'avanzamento del programma.

Sebbene molti cicli di vita del progetto all'interno di un programma abbiano nomi di fase simili e risultati finali quasi uguali, pochi sono esattamente gli stessi. D'altra parte, le caratteristiche di ogni area di applicazione sono dovute anche da cambiamenti evidenti.

Il completamento e l'approvazione di uno o più *deliverable* sono caratteristici della fase del progetto. Alcuni *deliverable* possono corrispondere al processo di gestione di un progetto, mentre altri *deliverable* costituiscono il prodotto finale o parte del prodotto finale targettizzato dal programma.

I risultati finali e le fasi corrispondenti fanno tutti parte del processo, solitamente sequenziale, progettato per garantire un controllo adeguato del programma stesso e raggiungere o il prodotto o il servizio o gli obiettivi del progetto desiderati.

In ogni programma particolare, queste fasi possono essere ulteriormente suddivise in sottofasi a causa di ragioni quali dimensioni, complessità, livello di rischio e limitazioni del flusso di cassa. Ogni sottofase utilizzata per eseguire il monitoraggio e il controllo è associata ad uno o più risultati finali specifici.

La maggior parte di queste fasi è correlata ai risultati finali della fase principale, che normalmente prendono il nome di *requisiti*, *progettazione*, *test*, e *altro lavoro aggiuntivo* se necessario. La fase del programma solitamente è una valutazione del lavoro svolto e dei *deliverable* per determinare il livello di accettazione e per verificare se sia necessario un ulteriore lavoro oppure se la fase possa essere considerata completata. Allo stesso modo, una fase può essere chiusa senza decidere di iniziare una nuova fase; una situazione simile può verificarsi quando il programma risulti completato o sembri troppo rischioso continuarlo. Il completamento formale di questa fase non include l'autorizzazione per avviare la fase successiva. Al fine di effettuare un controllo efficace, ogni fase verrà ufficialmente avviata per produrre un output che dipenderà dalla fase stessa, specificando il contenuto consentito e atteso nella fase pertinente.

Pertanto, può essere eseguita un'analisi di fine fase con la chiara intenzione di ottenere l'autorizzazione a terminare la fase in corso e avviare la fase successiva.

Molte volte alcune strutture organizzative approvano formalmente il programma solo dopo aver completato uno studio di fattibilità, un piano preliminare o un'altra forma equivalente di analisi. In questo caso di studio, la pianificazione e l'analisi preliminare costituiscono progetti separati. Alcuni tipi di progetti, in particolare quelli utilizzati per il servizio interno o lo sviluppo di nuovi prodotti, possono anche essere avviati in modo informale entro un tempo limitato per garantire l'approvazione formale di varie fasi o altre attività. I fattori che contribuiscono e che stimolano lo sviluppo del programma sono spesso indicati come problemi, opportunità o esigenze aziendali. Il risultato di queste pressioni è quello di portare la direzione ad assegnare la priorità alla richiesta, nel rispetto delle esigenze di risorse di altri potenziali progetti.

La definizione del ciclo di vita può anche determinare le operazioni di transizione da eseguire alla fine del programma oppure no, al fine di collegare un progetto all'interno con l'operazione di funzionamento continuo.

Tutto il sistema della pianificazione del programma deve essere pensato come un organismo in cui ogni cosa al suo interno e nel suo funzionamento risulti interdipendente. Risulta chiaro così che il processo di pianificazione non abbia un percorso lineare, bensì sia una sequenza iterativa. Basti pensare, ad esempio, al fatto che una decisione sul miglioramento della qualità intrinseca di un determinato bene conduca ad un aumento dei costi, dei prezzi e, verosimilmente, richieda anche una

maggior forma di comunicazione per far partecipare la maggior parte dei soggetti. La pianificazione spesso si pone il problema delle decisioni inerenti l'assetto futuro nell'ambito fisico e socio-economico, in condizioni di incertezza, al fine di potersi riferire al concetto di interesse collettivo, all'interno di un contesto istituzionale, in concomitanza a soggetti diversi che possono agire nel perseguimento dei propri obiettivi secondo modelli di conflittualità, ma, soprattutto, cooperazione.

La pianificazione, intesa come un processo iterativo, riguarda, quindi, gli strumenti e i metodi orientati ad affrontare problemi che investono da sempre l'attività dell'uomo, ma che sono strettamente connessi al senso e alla struttura dell'organizzazione politico-sociale.

A tal proposito, sono coinvolte questioni inerenti: la conoscenza (riguardo l'ambito degli usi appropriati delle risorse, ma anche per gli aspetti collegati alla previsione del futuro); la razionalità connessa all'interesse collettivo, ai modelli e agli strumenti della pianificazione; infine, la capacità di attuazione e controllo delle scelte.

In breve, la pianificazione è il processo di applicazione di un set di strumenti per la gestione di problemi complessi in cui il piano ne rappresenta il prodotto. In questo senso, la pianificazione dovrebbe essere intesa come un processo decisionale che solleva aspetti strettamente legati ad una vasta gamma di questioni legate alla *governance* sociale. Pertanto, le azioni tecniche del piano sono strettamente correlate alle azioni politiche e non c'è molta distinzione tra tecnologia e politica (questo elaborato risulta, infatti, un ragionamento sulla razionalità dell'organizzazione sociale e sulle azioni del piano). Tuttavia, senza pretendere di avere un dibattito complicato, si consiglia di impostare alcuni punti di natura teorica per formare un quadro efficace della strumentazione del piano. Dai risultati osservati si può vedere che, intuitivamente, il valore del piano sia garantire una migliore performance del comportamento spontaneo del sistema dato.

Ormai sono molti gli strumenti integrati per regolare l'uso delle risorse, come il diritto economico, le regole legali o sociali, le procedure prescritte da specifiche istituzioni politiche, ma tutto questo di solito non è sufficiente per garantire buoni risultati. Dunque, quando alcune leggi, regolamenti o quadri di intervento sembrano insufficienti o sono in crisi, è necessaria una pianificazione. In sintesi, la pianificazione può coinvolgere diversi oggetti e campi di attività, infatti l'ambito di applicazione della pianificazione sta diventando sempre più ampio. Per quanto riguarda le discipline territoriali, il piano appare oggi uno strumento tradizionale, che è la culla di questa pratica. La complessità degli strumenti attuali, le interazioni sempre più frequenti con diversi momenti di

intervento e il rapido sviluppo delle discipline richiedono tutti un chiarimento dello scopo, dei metodi e del contenuto della pianificazione²³.

Concludendo, infatti, tutti gli strumenti di programmazione e gestione, hanno cercato di fornire meccanismi utili per assicurare la sostenibilità, la fattibilità e la pertinenza di tutti i processi messi atto per giungere agli obiettivi posti.

1.5 L'ARTE DI RICOMBINARE STRATEGIE E STRUTTURE PER POTER AFFRONTARE SITUAZIONI CRITICHE.

Il fulcro dello sviluppo nella nuova economia della conoscenza risiede nella capacità di riorganizzare le risorse in modi pressoché illimitati. In effetti, i cambiamenti fondamentali nell'organizzazione del lavoro hanno portato ad un balzo nella produttività del sistema economico. Al giorno d'oggi, gli strumenti tecnologici sono considerati le forme più avanzate per ricombinare la routine e portare a termine le transazioni²⁴. Tuttavia, si è visto che la ricombinazione delle risorse e l'emergere di nuove forme che le rendono possibili non siano un processo lineare: si devono considerare gli effetti imprevedibili e sorprendenti dell'incertezza e della velocità di cambiamento con frequenza crescente. Infatti, se da un lato si possono usare decenni per misurare il ritmo di una serie di nuove forme organizzative che sono progressivamente emerse nel campo industriale, d'altra parte l'attuale ritmo di competizione e sviluppo tecnologico impone (almeno nei settori tecnologicamente avanzati) di produrre (ed eliminare) strutture organizzative sempre più diverse sempre più velocemente. Dal punto di vista della pianificazione organizzativa, ci sono scenari più complessi di quelli derivati dalla visione dell'emergenza organizzativa-sanitaria adattata. Il modello organizzativo alternativo è più o meno ottimizzato in base ai vincoli imposti dall'ambiente, ma manca di caratteristiche specifiche, tanto da poter produrre continuamente forme organizzative nuove o tradizionali attraverso frequenti riorganizzazioni delle risorse. A tal proposito, si definisce la piattaforma organizzativa, la quale costituisce una fonte imprevedibile della forma organizzativa (nello specifico, delle aziende tecnologicamente avanzate) e ha il potenziale intrinseco per generare efficacemente nuove combinazioni di risorse per saper gestire relativamente le turbolenze dell'ambiente.

Tali piattaforme offrono all'organizzazione l'infrastruttura per poter così interagire con le diverse reti di stakeholder e partner per poter offrire una più efficace funzione organizzativa. Gli accordi di collaborazione, interoperabilità tecnica e politiche d'uso diventano così importanti strumenti di

²³ www.federalismi.it, 21 Aprile 2021, La gestione del rischio sanitario da COVID-19 tra risk assessment e policy making di Antonietta Lupo, Professore associato di Diritto amministrativo Università degli Studi di Messina.

²⁴ Miles Raymond E. e Snow Charles C. 1986 – Organizations: new concepts for new forms

progettazione organizzativa che rappresentano ulteriori elementi del modello di analisi che si intende utilizzare in questo caso di studio.

Cosa possiamo apprendere dalle dinamiche di questi complessi ecosistemi, come le piattaforme organizzanti, che crescono a dismisura trasformando l'ambiente in cui si muovono? Per rispondere a tale domanda ci è d'aiuto far riferimento al concetto di piattaforma, un insieme stabile di componenti che supporta la variabilità e l'evoluzione di un sistema attraverso interfacce con componenti complementari e accessorie²⁵. Inoltre, la capacità organizzante delle piattaforme è attribuibile alle proprietà architetture del sistema tecnologico e alle regole che governano il comportamento di utenti e altri stakeholder²⁶.

Lo sviluppo di piattaforme organizzanti in grado di intercettare i bisogni emergenti di diverse comunità di utenti e di affermarsi in maniera stabile e sostenibile nell'ambiente, rappresenta oggi una strategia percorribile in diversi settori, in ogni caso, una fase molto critica dello sviluppo della piattaforma è il periodo che intercorre tra l'avvio e il raggiungimento della massa critica di utenti che ne renderà sostenibile il funzionamento.²⁷ Risulta quindi fondamentale nel gestire la piattaforma, raggiungere in tempi brevi un bacino di utenti con cui è possibile innescare effetti di rete e arrivare ad un livello di interazioni che possa garantire la sopravvivenza della piattaforma organizzante stessa, in cui le decisioni più critiche che influenzano il mercato, riguardano l'apertura o la chiusura della stessa nei confronti di eventuali partner, di altri sistemi tecnologici e di utenti.

Sul piano strategico, si deve innanzitutto valutare il livello di apertura nei confronti di altri soggetti, l'apertura offre il naturale vantaggio di valorizzare le complementarità in termini di risorse, bacini d'utenti, tecnologie e canali distributivi, tale per cui le strategie possibili sono quella della competizione, in cui una singola organizzazione gestisce la piattaforma, della co-opetizione in cui collaborano soggetti operanti nello stesso settore e infine della collaborazione in cui l'apertura riguarda organizzazioni operanti in altri settori. Il potenziale mercato dipenderà dalla strategia adottata dalla piattaforma organizzante.

Dal punto di vista strutturale, invece, la piattaforma è un prodotto duraturo che aggrega continuamente meccanismi e forme organizzative esistenti ed è selezionata dal management sulla base di progetti e interpretazioni soggettive e specifiche. Le sue qualità uniche sono flessibilità, variabilità e conversione, ottenute dall'intersezione, penetrazione e aggregazione di diverse strutture organizzative (come reti, matrici e persino strutture gerarchiche). L'organizzazione, quindi, sembra essere l'unica forma capace di sopravvivere in settori tecnologicamente avanzati dove una singola e rigida identità aziendale non è sufficiente per far fronte al ritmo folle del cambiamento tecnologico.

²⁵ Spagnoletti, Resca, & Lee, 2015.

²⁶ Ciborra, 1996; Resca, Za, & Spagnoletti, 2013

²⁷ Hanseth & Lyytinen, 2010

Rispetto a qualsiasi forma di organizzazione tradizionale, qui si ritrova una valorizzazione di tutte le caratteristiche di transattività. Simile al concetto di “*building as landscape*” nell'architettura decostruttiva²⁸, questa piattaforma rappresenta una combinazione di varie interpretazioni e soluzioni ancora incomplete.

Da un punto di vista cognitivo, la piattaforma è un *framework* collettivo attivato da un gruppo di persone che possono esplorare e sperimentare una combinazione di vecchie e nuove strutture organizzative. Questo modello sovverte le nostre convinzioni sulla struttura e la permanenza, così come la soggettività, l'informalità e la transattività nella relazione tra strategia e struttura. Il motivo di questa piattaforma è che la sua missione sia di altra natura, più precisamente il suo scopo è supportare i manager nell'affrontare frequenti imprevisti, cioè eventi che sembrano incomprensibili o inimmaginabili.

La consapevolezza organizzativa è nascosta in molte forme e versioni²⁹. Il primo luogo, è composta da evidenti somiglianze nell'analisi organizzativa: ad esempio, le società che hanno stabilito più rapporti commerciali con altre società formano "società di rete". Il modello in rete dell'ente regionale diventa un oggetto organizzativo, come una gerarchia o una matrice, ed entra nell'organizzazione come parte del piano di qualificazione degli studi.

La prima evidenza empirica valuta come il concetto di rete ci attragga, perché può evocare il modo in cui l'organizzazione sostituisce la struttura gerarchica. Diventa, di fatto, uno *show stopper*. È un'immagine che rallenta o ostacola la riflessione, perché riassume improvvisamente l'organizzazione del magmatico processo: l'incertezza dell'alleanza intrecciata, il costante capovolgimento, la sorpresa e reazione nel processo di gestione.

La seconda evidenza riguarda il fenomeno, che si riferisce a tutti i pesi dominati dal modello, infatti, un fenomeno organizzativo mostra simultaneamente ciò che non è, e si dichiara di volta in volta mantenendo il suo progresso implicito. Tutto ciò rappresenta la piattaforma organizzativa. La determinazione delle caratteristiche di una piattaforma organizzativa richiede l'utilizzo di metodi analitici diversi da quelli comunemente utilizzati nella ricerca organizzativa e nell'economia industriale³⁰. Anche da diverse prospettive, i metodi di analisi appartenenti a queste discipline hanno mostrato gli stessi presupposti di base sulla razionalità del comportamento organizzativo: l'obiettivo è guidare il processo decisionale dell'agente, poiché, dato un problema complesso o un compito da svolgere, serve determinare le strategie corrispondenti per raggiungere obiettivi e

²⁸ Vidler Anthony 1989 - The Writing on the Walls .

²⁹ Heidegger Martin - Dell'origine dell'opera d'arte e altri scritti, 2000.

³⁰ Teece, D.J. (1992) Competition, Cooperation, and Innovation: Organizational Arrangements for Regimes of Rapid Technological Progress. Journal of Economic Behavior & Organization,

soluzioni ai problemi, quindi occorre definire una nuova struttura in grado di implementare le soluzioni trovate.

Ricercatori e professionisti ritengono che una matrice gerarchica multisettoriale e/o una struttura organizzativa di tipo a rete siano una risposta ragionevole e appropriata per ottenere i risultati desiderati. È, quindi, nato un nuovo concetto di piattaforma organizzativa, essenzialmente per due motivi:

- In primo luogo, la difficoltà nel cercare di coordinare la pratica quotidiana del management con le decisioni effettive relative alla formulazione della strategia e alla progettazione della struttura organizzativa è dovuta alla semplificazione eccessiva del modello o dell'aspetto attuale.
- In secondo luogo, si giunge alla conclusione che gli attuali modelli organizzativi spesso si concentrino solo su "istantanee" di un complesso processo di evoluzione.

Tuttavia, il modello organizzativo, alla fine, è diventato incomprensibile, forse a causa della continua evoluzione, rivoluzione e integrazione dei comportamenti gestionali. Al giorno d'oggi, i veri limiti dei modelli e delle interpretazioni attuali si possono trovare nella continuità e nel momento del collasso³¹ (anche se è solo un momento e risulti critico e/o fatale), in cui si può scoprire la generazione della fitta rete che viene data per scontata, laddove l'impresa non è più concepita come "*business as usual*" tale per cui è richiesto un intervento deciso e imprevedibile.

1.6 L'ANALISI DEL CAMPO DI FORZA DEGLI STAKEHOLDER CHE INFLUENZANO L'AZIONE ORGANIZZATIVA.

Lo psicologo Kurt Lewin, tra le varie teorie che ha formulato, ha posto l'accento sulle interazioni dei gruppi con l'ambiente, stabilendo due condizioni di base per la teoria del campo di forza: la prima è che il comportamento deve essere dedotto da un insieme di fatti coesistenti³², la seconda invece sostiene che fatti coesistenti propongono il carattere di un "campo dinamico", dove, lo stato di ciascuna delle parti del campo dipende da tutte le altre.

Lewin utilizzò così il concetto fisico di "campo di forze" nella sua teoria di campo per spiegare i fattori ambientali che influenzano il comportamento umano. Il comportamento, a suo parere, non dipende dal passato e nemmeno dal futuro, ma dai fatti e dagli eventi attuali e da come li percepisce il soggetto. I fatti sono interconnessi e formano un campo di forze dinamiche che può essere chiamato spazio vitale. Lo spazio vitale, diverrebbe l'ambiente che include la persona e la sua

³¹ Heidegger Martin – Lettere 1920-1963

³² Fernandez, 1993

percezione della realtà prossima. Si tratta in definitiva di uno spazio soggettivo che riflette il modo in cui guardiamo il mondo con le nostre aspirazioni, possibilità, paure, esperienze e aspettative. Inoltre questa zona ha alcuni limiti, stabiliti soprattutto dalle caratteristiche fisiche e sociali dell'ambiente. Si può collegare così l'analisi degli stakeholder, come quella metodologia che consente di esplorare il contesto di relazioni all'interno delle quali una organizzazione gioca la sua strategia per raggiungere gli scopi che si è prefissa.

Anche in questo caso, l'analisi del campo di forza risulta utile a individuare le forze che influenzano il valore del programma in senso positivo e negativo; tale tecnica, appunto, ha permesso di spiegare come si analizzino le variabili che costituiscono un problema e come farne una diagnosi. Questo tipo di analisi aiuta non solo a individuare i modi in cui opera e si migliora il processo in atto, ma è anche utile a trovare il modo di superare le forze frenanti e incoraggiare ogni cambiamento necessario nel comportamento interpersonale o organizzativo.

Anche questa situazione del caso di studio, nei confronti degli stakeholder caratterizzanti il progetto, può essere descritta da due forze: le forze positive (che determinano un cambiamento nella situazione esistente) e le forze negative (che cooperano al mantenimento dello *status quo*). A seconda della situazione da analizzare, ci sono diversi tipi di forze da prendere in considerazione, ma il punto fondamentale è contribuire a fornire una visione e distinguere i punti forti da consolidare rispetto a quelli deboli, che andranno, invece, minimizzati.

Poiché l'analisi del campo di forze si basa sull'idea che esistano alcune forze che stimolino o limitino il cambiamento, il diagramma sotto riportato aiuta a visualizzare e descrivere le forze degli stakeholder che hanno avuto un impatto significativo sulla situazione.

Dati gli innumerevoli attori esterni (Governo, Commissariato, Protezione Civile, Regione, Provincie, Comuni, Forze Armate ed Esercito, Medici e specializzandi, Croce Rossa, etc..) che partecipano alla situazione emergenziale, nell'analisi di tale campo di forza si devono considerare alcuni elementi fondamentali: il cambiamento è stato descritto chiaramente ed è risultato comprensibile per tutti i partecipanti; nello specifico, risulta, infatti, che esso sia più formulabile in termini operativi: poiché nel dettaglio si indicano le principali forze in gioco, è più utile l'analisi per determinare la fattibilità dell'obiettivo.

Quando si decide di realizzare un programma, è utile capire come sia stato possibile portarlo avanti al presentarsi delle varie difficoltà; in tal caso, è stato necessario potenziare le forze favorevoli al progetto, facendo entrare in gioco quanti più soggetti competenti possibili.

Force Field Analysis



Fonte: propria elaborazione

Si evidenzia come il contesto esterno risulti funzionale al meccanismo di adattamento organizzativo che l'ente ha messo in atto. L'ente regionale, che di solito viene identificato come un ente stabile, in questo contesto si è dovuto cimentare nell'ambito della comunicazione. A tal proposito, si può capire quanto gli stakeholder abbiano influenzato l'azione organizzativa per il successo del programma e come abbiano giocato nei vari processi organizzativi della comunicazione, evidenziando come le varie relazioni siano un importante mezzo di apprendimento, di informazione e di creazione di conoscenza.

La gestione della comunicazione con gli stakeholder risulta fondamentale: questa, infatti, non è solo rivolta a loro, ma ne permette di sviluppare una strategia appropriata.

La collaborazione tra i vari stakeholder e soggetti, interni o esterni alla campagna di vaccinazione, ha cercato di aumentare la possibilità di accesso alla campagna in maniera sicura ed efficace nelle quantità necessarie e nel modo più rapido possibile; un accesso equo e giusto per tutti è risultato la migliore opportunità per trovare una via di uscita a questa crisi, mettendo in comune le risorse, unendo gli sforzi e portando risultati concreti in tutta la vita quotidiana delle persone. Nonostante lo sviluppo del vaccino sia un processo lungo e complesso, con la strategia presente fino ad oggi si sosterranno tutti gli sforzi volti ad accelerare lo sviluppo e la disponibilità, investendo parallelamente in capacità di produzione tali da produrre miliardi di dosi, pertanto la Commissione Europea è stata mobilitata al massimo per sostenere tali sforzi per lo sviluppo.

L'interfaccia all'acquisizione si è basata sui seguenti obiettivi:

- Assicurare la sicurezza, qualità ed efficacia dei vaccini.
- Garantire un accesso rapido, guidando parallelamente lo sforzo di solidarietà a livello globale.
- Offrire un accesso equo ad ognuno.

Il tutto si pone su due pilastri: garantire la produzione di vaccini attraverso finanziamenti supplementari e altre forme di sostegno, ed adattare il quadro normativo dell'EU all'attuale situazione di emergenza per ricorrere alla flessibilità normativa esistente per accelerare lo sviluppo, l'autorizzazione e la disponibilità dei vaccini, salvaguardando nel contempo gli standard relativi alla loro qualità, sicurezza ed efficacia.

Nell'adottare la decisione finanziaria relativa ai vaccini da sostenere, inoltre, vengono presi in considerazione, tra gli altri, i seguenti criteri: solidità dell'approccio scientifico e della tecnologia, velocità di consegna su scala, costi, condivisione del rischio, responsabilità, copertura di diverse tecnologie, solidarietà globale e capacità di approvvigionamento grazie allo sviluppo delle capacità produttive all'interno dell'EU. Di converso, vi è sempre il rischio che le prove vaccinali non superino la fase delle sperimentazioni cliniche. Questa strategia è, pertanto, simile ad una polizza assicurativa, che trasferisce alcuni dei rischi dell'industria alle autorità pubbliche in cambio della garanzia per gli Stati membri di un accesso equo e a prezzo abbordabile al vaccino, una volta disponibile, facendo in modo così che il processo di regolamentazione rimanga flessibile e solido.

1.7 DESCRIZIONE DEL PERIMETRO DI RICERCA E IL MODELLO DI ANALISI

J.R Galbraith, è uno dei primi studiosi che introduce il concetto di predicibilità dei compiti ad integrazione di alcune variabili e strutture di connessione intendendo, con tale locuzione, “il grado di possibile strutturazione dei compiti” ed individua quelle che possono essere le influenze esterne sul sistema organizzativo.

Il modello costruito da Galbraith si basa principalmente su un'unica caratteristica organizzativa, su cui si concentrano i condizionamenti di molteplici altre variabili e da cui dipendono le caratteristiche di diverse variabili della struttura organizzativa. Questo tratto caratteristico è la predicibilità dei compiti, ovvero il grado della loro possibile strutturazione, che riassume gli influssi esercitati sul sistema organizzativo da molteplici variabili di contesto e ambientali, quali, l'intensità dell'innovazione gestionale, il dinamismo ambientale e le tecniche. Egli vede come il fattore dell'incertezza entri nell'organizzazione influenzando il lavoro svolto da questa e i compiti che i soggetti debbono compiere e *“Maggiore l'incertezza del lavoro, maggiore la quantità di*

informazioni che deve essere maneggiata da chi prende le decisioni per raggiungere un dato livello di qualità del lavoro”³³. Il compito di chi progetta l’organizzazione, dunque, è quello di scegliere i dispositivi strutturali adatti per le esigenze di trattamento delle informazioni poste dal lavoro da svolgere. Inoltre, sosteneva che il coordinamento in un’organizzazione venisse raggiunto nel modo più facile possibile da un’unica mente; promuoveva l’idea che di fronte ad un ambiente semplice, si tenderebbe a ricorrere ad un unico pensiero per l’attuazione delle decisioni chiave (in altri termini, la struttura si rivolgerebbe verso l’accentramento), inoltre, se l’ambiente risultasse anche stabile, si tenderebbe a burocratizzare la stessa struttura.

Nel caso contrario, se l’ambiente semplice risultasse dinamico piuttosto che stabile, si dovrebbe rivolgere lo sguardo verso un’organizzazione più flessibile e, dunque, di tipo organico; di conseguenza, se si operasse in un ambiente complesso, un’unica mente non risulterebbe in grado di trattare tutte le informazioni necessarie per attuare tutte le decisioni, allora si provvederebbe a decentrare il potere. Anche in questo caso, qualora l’ambiente complesso risultasse stabile, l’organizzazione tenderebbe ad una burocratizzazione, cioè a standardizzarsi per mettere in atto il coordinamento. Caso contrario, se, invece, l’azienda tendesse a standardizzare le capacità, l’ambiente complesso risulterebbe dinamico. Da ciò si può dedurre che esistano differenti organizzazioni burocratiche, centralizzate per ambienti semplici e decentralizzate per ambienti complessi.

In determinate circostanze, un ambiente stabile e complesso porta a organizzazioni burocratiche ma decentralizzate, che fanno affidamento sulla standardizzazione delle capacità per ottenere il coordinamento. Poiché l’attività è abbastanza prevedibile, essa può essere standardizzata, ma, data la specificità del caso, è necessario decentralizzare il tutto. La forza deve essere distribuita tra i professionisti medici ed amministrativi con una formazione di base operativa elevata e ad essi è richiesto di completare attività complesse ma quotidiane. In situazioni di emergenza come questa, durante la pandemia da Covid-19, gli ospedali e le università, sono tipici esempi di questa situazione³⁴.

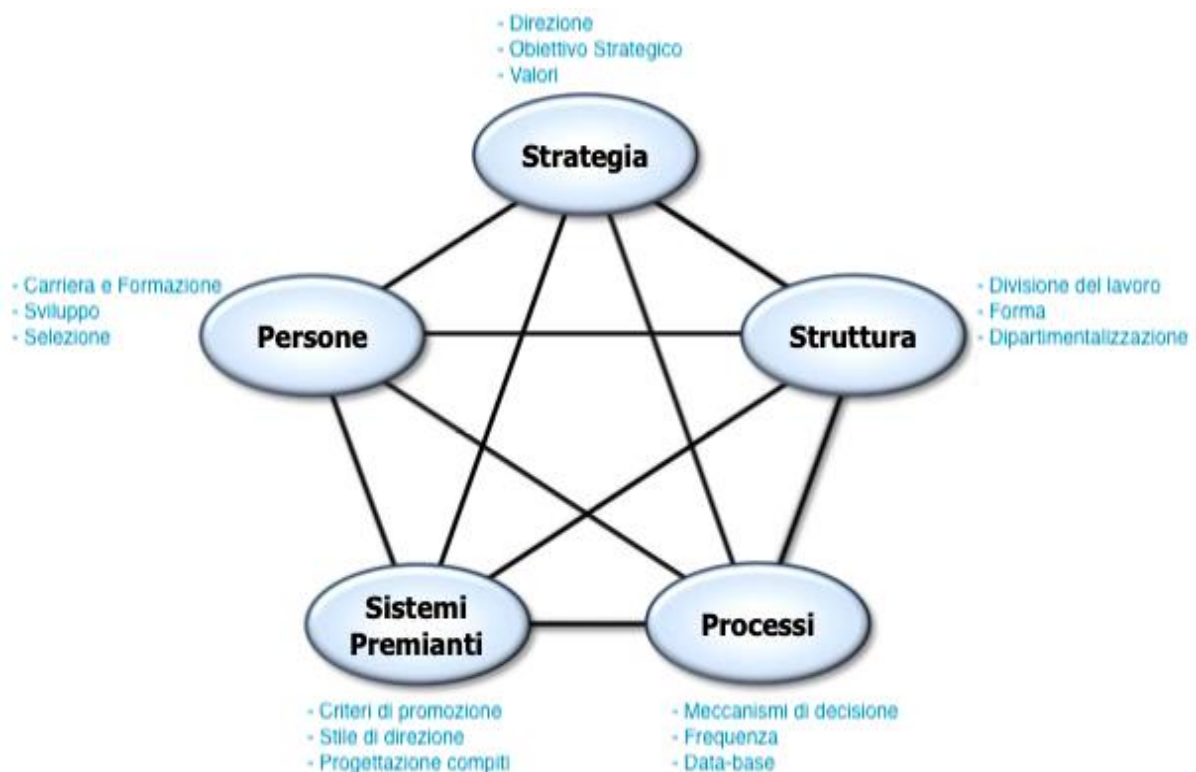
A questo proposito, si fa riferimento al modello Galbraith “a stella” per fornire una descrizione del caso di studio per sviluppare una sintesi del modello di analisi del caso, in cui si mettendo insieme i diversi concetti inerenti le funzioni dell’organizzazione che sono stati esposti in precedenza. Il

³³ (Galbraith 1977).

³⁴ È possibile comparare questo punto con quanto detto da Beyer e Lodahl: “*Se la conoscenza insegnata all’università fosse stabile con scarsi cambiamenti da un anno all’altro, l’accentramento delle autorità e un processo decisionale burocratico sarebbero per le università tanto efficaci ed efficienti quanto lo sono per le aziende con ambienti e tecnologie stabili*”. Questa affermazione si applica solo alla burocratizzazione, non alla centralizzazione, perché, in una certa misura, il sistema di conoscenza stabile dei professori universitari e la conoscenza scientifica rimangono relativamente stabili la maggior parte del tempo, perché le loro organizzazioni sembrano essere burocratizzate.

modello enfatizza cinque fattori, che devono essere coerenti tra loro affinché l'organizzazione funzioni in modo efficace. Il percorso del programma inizia con una strategia e definisce le funzioni organizzative, le quali includono persone, processi e sistemi di ricompensa. Il modello a stella si basa su 5 elementi chiamati "politiche", che sono:

- La strategia: che determina la direzione di obiettivi, valori e missioni. Si definiscono i criteri per la scelta della struttura da utilizzare per dare così una forma all'organizzazione.
- La struttura: serve per determinare la sede del processo decisionale, dove si concentra il potere (se è centralizzato o decentralizzato), che tipo di specializzazione abbia l'organizzazione (il tipo e il numero di professionisti qualificati) e la forma che l'azienda intende assumere (ossia, le varie strutture gerarchiche e il controllo di distribuzione del vaccino) suddivise per dipartimenti.
- Il processo: può essere verticale o orizzontale, determina il flusso di informazioni e il processo decisionale lungo la struttura organizzativa.
- I sistemi di ricompensa: influenzano direttamente le motivazioni delle persone e allineano gli obiettivi dell'organizzazione con gli obiettivi dell'individuo.
- Le persone: riguardano come le politiche influenzino e definiscano la loro cultura e il modo di pensare. Gestire le persone nel migliore dei modi significa utilizzare processi efficaci per loro carriera, formazione, rotazione, sviluppo e promozione.



Fonte: Propria elaborazione riprendendo il modello di Galbraith.

Applicando tale modello al contesto alla gestione del programma della campagna vaccinale nella regione Siciliana, ovvero come quel contesto ha reagito alla crisi epidemica, e come in particolare si è messo nella condizione di avviare e governare un complesso programma relativo alla campagna vaccinale, si prova a rispondere ai cinque fattori. Nei riguardi della strategia, si vede come:

- La direzione della campagna vaccinale è stata svolta durante tale contesto di emergenza dall'Assessorato Alla Salute, Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE),
- L'obiettivo strategico della campagna di vaccinazione di massa sia prevenire le morti per COVID-19 e ottenere l'immunità di massa al SARS-CoV2 il prima possibile. La campagna è iniziata il 27 Dicembre, dopo che è stato approvato dall'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali) l'utilizzo per la prima volta del vaccino. Dopo la fase iniziale, il contagio del virus Covid-19 dovrebbe gradualmente ridursi grazie al numero di dosi di vaccino erogate. I vaccini vengono forniti a tutta la popolazione in ordine di priorità, tenendo conto del rischio di malattia, del tipo di vaccino e della sua disponibilità.
- Si sono identificati dei valori e presupposti per l'avvio di una campagna di vaccinazione veloce ed immediata, che prevedono: una distribuzione efficace e tempestiva dei vaccini, un monitoraggio continuo della domanda e dell'offerta e il miglioramento della capacità di gestione quotidiana. A piena operatività si stima che il tasso ideale raggiunto sia almeno pari a 15mila dosi giornaliere di vaccini, per fare in modo che circa 80% della popolazione sia vaccinato entro Settembre 2021.

Riguardo la struttura, si osserva che:

- Inerente alla divisione del lavoro, durante la campagna vaccinale molti gli attori siano scesi in campo; in primo luogo, ai vertici si ritrovano: (1) il ministero dell'Interno, il quale, per supportare la campagna vaccinale, ha disposto i Vigili del Fuoco e la Polizia di Stato per asseverare gli aspetti di pubblica sicurezza; (2) il ministero della Difesa, che ha contribuito al successo del programma di vaccinazione insieme alle forze Armate; (3) il ministero dell'Economia e delle Finanze, il quale ha sostenuto la struttura commissariale in relazione alle risorse finanziarie attraverso la struttura della Guardia di Finanza e l'Ufficio delle dogane e dei monopoli; (4) il ministero alla Salute, sotto la collaborazione di AIFA,

AGENAS, ISS e CSS, il quale ha definito la formula e ha proposto al Parlamento i vari obiettivi, le linee guida prioritarie di intervento e i modelli sanitari da approvare; (5) il Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie, che funge da intermediatore per gli aspetti inerenti la collaborazione tra Stato e regioni; (6) il Dipartimento della Protezione Civile, che, attraverso le strutture Commissariali, fornisce le componenti disponibili e la struttura aziendale dell'amministrazione nazionale. Oltre ai partecipanti istituzionali, l'intero Sistema Nazionale ha dato un enorme contributo alla campagna di vaccinazione. Poste Italiane, ad esempio, continua a fornire supporto a molte regioni attraverso il proprio sistema informativo e contribuisce alle attività di distribuzione. Successivamente, le Regioni e le Province Autonome hanno definito il piano regionale secondo le indicazioni del Governo Centrale e, attraverso le Aziende Sanitarie, al fine di organizzare al meglio le attività amministrative il loco, le registrazioni per i tamponi ed i vaccini e anche le collaborazioni con organizzazioni regionali di protezione civile se necessario. Infine, la Croce Rossa italiana, insieme ad altre associazioni di volontariato, ha contribuito alla creazione e al funzionamento dei centri vaccinali attraverso il personale sanitario e all'attuazione di specifici assetti organizzativi.

- Sulla forma della campagna vaccinale siciliana, dopo varie modifiche, si è deciso di adoperare la seguente forma di divisione della popolazione in categoria 1 (elevata fragilità), categoria 2 (persona di età compresa tra 70 e 79), categoria 3 (età compresa tra i 60 e 69), categoria 4 (persone con comorbidità ed età <60 anni, senza connotazioni di gravità) e categoria 5 (resto della popolazione di età <60).
- Sul fronte della dipartimentalizzazione, invece, nell'ambito regionale siciliano si ritrova un contesto funzionale adoperato per la campagna vaccinale effettuato grazie all'accordo tra Governo e Regioni. Al vertice si trova l'Assessore alla Salute, in concomitanza al Servizio Sanitario Nazionale, poi il dipartimento regionale di Pianificazione Strategica dell'Assessorato, il dipartimento regionale per le attività sanitarie e l'osservatorio epidemiologico dell'assessorato regionale della salute. Infine, vi sono il tavolo tecnico regionale dei vaccini, i medici di medicina generale, i pediatri e tutte le categorie appartenenti agli operatori sanitari.

Inerente ai processi, si studia l'evoluzione temporale verificatasi nell'accettazione del vaccino contro il Covid-19. All'inizio della campagna vaccinale, in quasi nessuna regione italiana il

rapporto tra cittadini e le vaccinazioni era esattamente positivo. Man mano che la questione del vaccino si è sviluppata (e sulla base dei risultati della sperimentazione della prima dose e del momento dell'approvazione), la questione dell'adesione ha cominciato a essere vista come "*l'altra faccia del virus*"³⁵. Dall'estate 2020 l'interesse scientifico si è discostato dal più generale tema sperimentale della risoluzione dei problemi comportamentali individuali e dell'auto-interrogazione. Infatti, anche nell'ambito delle *fake-news*, si è visto che, in contesti di forte instabilità politica e di estremismo, la fiducia nei vaccini tenda a calare; dall'altra parte, però, la seconda ondata di contagi a novembre ha portato molti dei contrari al vaccino a cambiare idea. A tal proposito, inerente ai processi, è stato importante focalizzarsi:

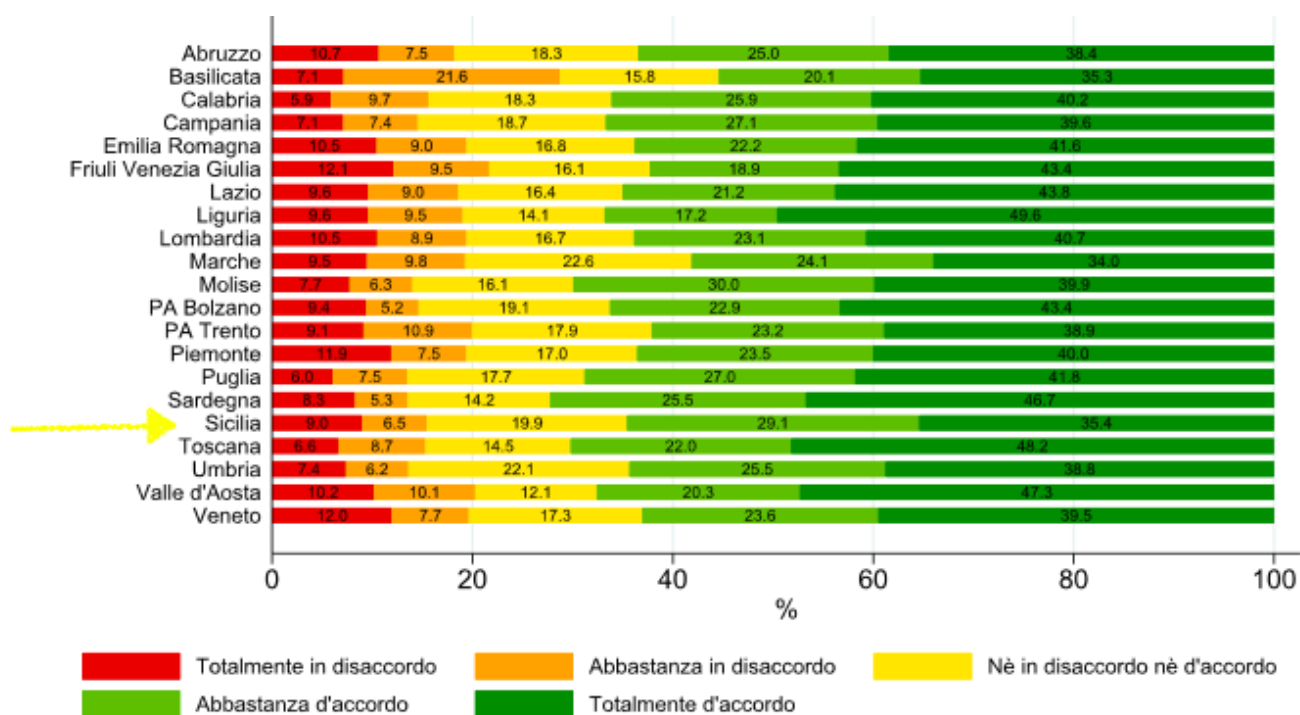
- Sui meccanismi di decisione, per fare in modo di stabilire il contesto generale su cui basare l'azione del meccanismo di decisione della campagna vaccinale dei cittadini. Essenzialmente, si è voluto andare incontro ai problemi che si potevano riscontrare, cioè:
 - Il luogo dove viene effettuata la vaccinazione deve essere facilmente raggiungibile (per questo vengono aperti nella regione siciliana sempre più HUB vaccinali);
 - I costi indiretti e diretti devono essere sostenibili, visti in termini di tempo dedicato, di spostamento, di opportunità per ore di lavoro perse;
 - Si deve monitorare il tempo che si impiega per intraprendere il percorso che porta alla vaccinazione, comprendendo quanto sia facile accedere al sito e l'orario in cui viene effettuata la vaccinazione;
 - Si deve cercare di avere un'esperienza positiva, ossia di offrire un trattamento con gentilezza e rispetto sia verso il medico che effettua il vaccino sia verso il soggetto che viene vaccinato;
 - Gli individui devono essere adeguatamente informati sui benefici che si ricevono con il vaccino e sui potenziali effetti collaterali, i quali devono essere chiari e facilmente comprensibili per tutta l'utenza;
 - Si deve prevedere la vaccinazione nei luoghi di lavoro di default per tutti i dipendenti; inoltre, la vaccinazione deve essere richiesta obbligatoriamente per le figure che svolgono determinati lavori che li espone a maggiori rischi di contagio.

Il buon andamento della campagna vaccinale riscontrato fino ad ora è stato possibile anche grazie al fatto che il vaccino sia offerto gratuitamente a tutta la popolazione italiana, in qualsiasi contesto sociale; si è favorito l'accesso prioritario alle persone con determinate

³⁵ Todisco Lucia – L'altra faccia del virus – 28 Novembre 2020.

caratteristiche, facendo leva sul concetto di scarsità del bene richiesto e sull'impegno sociale, quindi si è cercato, basandosi sulle norme sociali del comportamento etico, di trasformare la decisione di vaccinazione personale in un comportamento pubblico.

- Circa il 64,5% della popolazione siciliana dichiara la propria intenzione di vaccinarsi contro il Covid-19 appena gli sarà possibile, mentre il 19,9% non è d'accordo né in disaccordo con tale affermazione, rappresentando circa 1/5 della popolazione. La fascia della popolazione siciliana propensa a vaccinarsi è quella sopra i 65 anni di età, mentre le percentuali con maggiore disaccordo sono nella popolazione di età compresa tra i 25 e 40 anni di età. Tra coloro che hanno la licenza di terza media, nel contesto nazionale, il 22,5% esprime totale disaccordo o abbastanza disaccordo nel vaccinarsi, mentre il 58,5% della restante popolazione con la licenza di terza media è abbastanza o totalmente d'accordo ad eseguire la vaccinazione. Infine, circa 68% della popolazione maschile italiana intende vaccinarsi, contro il 62,3% della popolazione femminile



Fonte: Il vaccino e la vaccinazione contro il COVID-19: La propensione della popolazione italiana ad aderire alla campagna vaccinale- A cura del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna e dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS).

- Tutti i *database* utili inerenti la gestione della campagna vaccinale siciliana sono accessibili e consultabili nel sito web costruiredalute.it e www.regione.sicilia.it/sanita

Al quinto punto, si trovano i criteri che hanno permesso un'ottimale attuazione della campagna vaccinale:

- I criteri di promozione: al fine di promuovere il più possibile la campagna vaccinale, si sono elaborati vari modelli, per venire incontro, nella maniera più facile possibile, alla popolazione. Si tratta, infatti, di modelli flessibili che cercano di raggiungere ogni fascia della popolazione. Si citano a tal proposito il modello Centro Vaccinazione di Popolazione (CVP), ossia gli HUB, il modello RSA, le Unità Mobili Vaccinali, il Modello Ospedaliero, il Modello *drive-in /drive through*, il Modello delle Vaccinazioni con Unità Mobili Vaccinali, il Modello delle Vaccinazioni della Comunità Fragili e, infine, il Modello delle Vaccinazioni delle Scuole

- Lo stile di direzione: si basa principalmente su tre linee operative per raggiungere così i valori target, che prevedono l'approvvigionamento, il monitoraggio dei fabbisogni e la capillarizzazione della somministrazione. L'approvvigionamento, ossia la distribuzione, funge da fondamento dell'intera catena vaccinale e si sviluppa nel seguente modo: un collegamento continuo tra la struttura specialistica e tutto il personale, in cui le parti interessate completano l'acquisto rapidamente.

In secondo luogo, si fa riferimento al ricevere le vaccinazioni e conservarle negli HUB regionali; infine, si porta in evidenza la distribuzione di tali i vaccini, come previsto nelle definizioni delle conferenze nazionali e regionali

Il monitoraggio è un indicatore per la struttura commissariale del flusso della filiera, potendo intervenire proattivamente in modo mirato e selettivo laddove necessario, in base agli scostamenti della pianificazione. È, dunque, possibile intervenire in base al principio del punto di accumulo, concentrando tutte le risorse necessarie verso quelle aree *cluster* e di piccole dimensioni che versano in stato di particolare criticità.

Infine, la capillarizzazione della somministrazione è una condizione per la campagna di vaccinazione di successo e può essere ottenuta aumentando il numero di vaccinatori e siti di vaccinazione. Questa è una condizione per il successo delle campagne di vaccinazione che può essere raggiunta aumentando il numero di vaccinatori e siti di vaccinazione.

- La progettazione dei compiti: con i vari attori in campo, si è suddivisa in cinque punti fondamentali, che si muovono ogni volta di pari passo. Nello specifico, al fine di ottenere una campagna vaccinale ottimale ed efficace, si prevede: l'inclusività delle migliori risorse di tutto il Paese italiano, la valorizzazione delle realtà territoriali, il coinvolgimento di tutti

gli attori, la piena sinergia di quest'ultimi e un effetto moltiplicatore delle risorse, che riporta essenzialmente al primo punto.



Fonte: PowerPoint Presidenza del consiglio dei ministri 13 marzo 2021.

Infine, inerente al tema delle persone, si ritrova:

- La carriera e la formazione: tenendo conto dell'elevato numero di soggetti da vaccinare in tempi rapidi, vengono sistematicamente coinvolti gli operatori sanitari di norma impegnati primariamente in contesti assistenziali. Con una formazione adeguata, questi possono aiutare a raggiungere l'obiettivo per ottenere il più alto livello di copertura vaccinale, garantendo al contempo il raggiungimento di un miglior livello di sicurezza durante la fase di gestione. La partecipazione di medici generici e dei pediatri è particolarmente importante per garantire una vaccinazione adeguata anche a bambini e adolescenti. Infatti, pur mantenendo la propria centralità lavorativa al dipartimento di prevenzione, questi professionisti partecipano attivamente ai centri/siti di vaccinazione pubblici a livello locale, per cui devono riorganizzare la propria attività per promuovere la gestione rapida del vaccino anti-Covid-19. Vanno aggiunte nell'attuale fase della campagna di vaccinazione anche molte altre figure professionali, come il medico responsabile dell'azienda, i medici sanitari militari, il personale medico sanitario della protezione civile e i farmacisti. È chiaro che, a causa dell'elevato numero di cittadini da contattare, tutte le azioni si basano ad un'ottima logistica e alla partecipazione di operatori di organizzazioni civili e militari, che

permettono di garantire che le attività vengano svolte in modo ordinato ed efficace.

- Lo sviluppo: la strategia attuativa adottata per la campagna vaccinale è di tipo adattativa con un progressivo ampliamento degli attori che vengono coinvolti man mano che diventano disponibili nuovi prodotti vaccinali, con un conseguente allargamento del target. In tale contesto, è necessario prevedere dei *setting* erogativi di tipo speciale, che daranno la disponibilità di prodotti vaccinali differenti, pertanto è necessario mettere in atto modelli organizzativi che prevedano ruoli e compiti precisi e differenziati tra i sanitari coinvolti nel processo.
- La selezione: riguarda l'organizzazione del personale nei differenti punti vaccinali, che viene effettuata dalle regione in base alla disponibilità di personale sanitario e amministrativo.

CAPITOLO 2: IL CASO DI GESTIONE DEL PROGRAMMA DELLA REGIONE SICILIA PER LA CAMPAGNA VACCINALE CONTRO IL COVID-19.

In Italia l'impatto pandemico del nuovo Coronavirus SaR-CoV-2 ha provocato un'emergenza sanitaria e, da quando è stato dichiarato lo stato di emergenza³⁶, sono state adottate una serie di

³⁶Tutto inizia con una polmonite anormale in una città della Cina centrale, una città popolata ma poco conosciuta. Tutto sommato, questa sembrava una piccola notizia, anche se la sua intensità aumentava ogni giorno di più. Seguirono poi nuove infezioni, morti e immagini drammatiche trasmesse dai social media in tutto il Paese. Sembrava essere un fenomeno isolato, ma un giorno di fine febbraio l'Italia è stato il primo Paese ad accorgersi che i danni di questo nuovo tipo di coronavirus superassero di gran lunga quelli della normale influenza. Molti ospedali in Lombardia erano affollati di persone; l'Italia era diventata il nuovo epicentro del virus. Il virus si è poi spostato da una regione all'altra del mondo, impedendo il flusso di persone e dell'economia. Il 31 gennaio, l'ex presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, ha confermato i primi due malati di Covid-19 riscontrati in Italia: si trattava di due turisti cinesi. Il primo ministro ha dichiarato, così, emergenza sanitaria nazionale. Il 21 febbraio un uomo di 38 anni residente a Codogno è risultato positivo al coronavirus: si tratta del paziente 1, ma nel giro di poche ore sono state registrate positive altre 14 persone. Pertanto nelle 11 città tra Lombardia e Veneto è stata implementata la "zona rossa" e il capo della Protezione civile Angelo Borelli ha avviato una cerimonia quotidiana che ha suscitato l'attenzione di milioni di italiani, i cui si comunicavano il numero di cittadini contagiati dal nuovo virus. A seguire, il 7 marzo 2020, l'intera regione Lombardia è diventata una "zona rossa" a causa del rapido aumento dei casi e ciò, unito alle tragedie nella provincia di Bergamo riportate dai media, ha indotto molte persone a tornare (o cercare di tornare) nella regione meridionale. Solo due giorni dopo, il governo ha esteso le misure di contenimento a tutta l'Italia: il 9 marzo l'intero Paese è entrato in stato di blocco, risultando il primo tra i Paesi occidentali ad adottare misure così restrittive e severe.

Solo il 20 aprile 2020 l'Italia ha registrato per la prima volta che l'andamento positivo del virus fosse diminuito e il Presidente del Consiglio ha annunciato il 26 la cosiddetta "seconda fase", prevedendo il ritorno al lavoro di 4 milioni di italiani e consentendo le visite ai congiunti. Nel mese di maggio è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il decreto di rilancio, il più importante provvedimento di intervento economico, che adotta nuovi provvedimenti ed amplia alcuni dei provvedimenti introdotti nel precedente decreto. L'Italia è entrata l'11 giugno nella terza fase, che prevedeva una serie di misure di apertura e mitigazione. Tuttavia, nella settimana del 16 agosto, la curva dell'infezione ha ripreso a salire e alcune misure di contenimento sono tornate in atto, tanto che il 24 settembre la pandemia ha nuovamente assunto un andamento molto aggressiva in alcuni Paesi d'Europa. In Italia ad ottobre scoppia così la seconda ondata di diffusione del virus, nonostante la malattia infettiva sia stata più o meno contenuta nel mese di settembre; la curva è, infatti, esplosa e ha comportato la necessità di nuove misure di sicurezza, considerando che gli ospedali della Penisola fossero

misure in risposta. La pandemia causata dal Covid-19 rimarrà per sempre nell'immaginario comune delle persone.

Le ripercussioni economiche globali del virus hanno colpito tutti i mercati finanziari e le banche centrali³⁷ hanno dovuto fronteggiare un precipizio vertiginoso dei fondamentali economici, in accordo ad un'industria ferma (così come il turismo e gli eventi), considerando che sempre più Paesi stessero gradualmente entrando in *lockdown*.

Nonostante il progresso tecnologico e scientifico, l'emergenza COVID-19 ci ha colti alla sprovvista e ci ha resi vulnerabili, causando una profonda crisi nella struttura economica e sociale del nostro Paese. Il lavoro autonomo e il lavoro imprenditoriale sono stati gravemente colpiti e ciò ha lasciato un segno profondo per il nostro futuro, sovrapponendosi successivamente ad una crisi del sistema che era già in atto. Ciò che è più evidente è il repentino cambiamento delle abitudini di vita, fondamentale per fronteggiare la diffusione del virus, che ha, però, eliminato molte delle nostre

sovraccarichi e che molte regioni avessero già superato la soglia critica dei posti occupati. A novembre, Pfizer e Moderna hanno annunciato l'efficacia delle loro sperimentazioni sui vaccini. Nel nuovo DPCM, uscito nello stesso mese, l'Italia è stata divisa in tre regioni, ciascuna con differenti vincoli. La divisione in zone prevede una fascia rossa, una arancione e una gialla in base alla gravità della situazione.

Dicembre 2020 è stato il mese della speranza, infatti arrivano a distanza di poche giorni due annunci fondamentali inerenti il fronte del vaccino. L'8 dicembre è stato il giorno della prima somministrazione della dose del vaccino Moderna contro il Coronavirus in UK ad una donna 90enne, ed il 14 dello stesso mese sono state somministrate in America le prime dosi del vaccino Pfizer-BioNTech. Solamente il 21 Dicembre, dopo le opportune verifiche, l'EMA ha approvato la somministrazione del vaccino Pfizer-BioNTech in Europa e il 27 Dicembre sono iniziate le prime vaccinazioni e l'avvio di una vera e propria campagna vaccinale.

Gennaio 2021 non è stato solo il mese dei vaccini, ma sono cominciate anche le preoccupazioni per le esplosioni delle nuove varianti del virus più contagiose. L'EMA nello mese dà l'avvio anche alla somministrazione del vaccino Moderna ed AstraZeneca.

A febbraio in Italia esplode la terza ondata dei contagi, crescono i nuovi contagi e i ricoveri, per quanto i vaccini funzionino, tuttavia l'Europa è lenta con le vaccinazioni. L'EMA ha approvato anche la somministrazione del vaccino Johnson&Johnson, ma diversi paesi europei (Italia compresa) a marzo hanno sospeso per pochi giorni la somministrazione del vaccino AstraZeneca, a causa del verificarsi di alcuni casi sospetti di trombosi cerebrale. Il vaccino è risultato sicuro ed efficace, ma si devono semplicemente applicare delle limitazioni in alcuni casi; per la prima volta, dopo 6 mesi, a Londra viene registrato un numero che infonde speranza: 0 morti da Coronavirus nelle ultime 24 ore.

³⁷ Le preoccupazioni per le conseguenze economiche globali del virus hanno colpito i mercati finanziari. Ftse Mib (l'11 Marzo 2020) ha chiuso in ribasso del 16,92%, il peggior giorno di negoziazione della sua storia. Wall Street ha registrato in due giorni il peggior calo giornaliero dal 1987: -12%. A tal proposito la FED (la Banca centrale americana) ha deciso di applicare una mossa di emergenza, tagliando a sorpresa i tassi di interesse allo 0-0,25% come misura per contrastare gli effetti della pandemia da coronavirus, lanciando inoltre un programma di Quantitative Easing per acquisire 700 miliardi di dollari in titoli di stato e obbligazioni garantite da mutui. Così le banche centrali, che da anni perseguivano una politica espansiva a causa di una precedente crisi dei debiti sovrani, hanno dovuto fronteggiare un precipizio ancora più vertiginoso dei fondamentali economici, poiché sempre più Paesi stavano entrando in *lockdown*, sancendo un'industria ferma (così come turismo ed eventi). Per rispondere all'emergenza, il "cura Italia" è stata la prima misura per fornire sostegno economico al Paese. Esso ha un valore di 25 miliardi di euro e le misure principali includono l'espansione dei fondi in esubero dell'azienda, la richiesta di congedo parentale a tutti i dipendenti e l'introduzione di bonus baby sitter. Vi è stato anche un inasprimento delle misure del governo, perché il 27 marzo l'Italia ha registrato 86mila casi e 969 morti, superando il numero totale comunicato dalle autorità cinesi. Ad aprile il governo ha dato il via libera alla seconda tipologia di intervento economico (il Liquidity Act), il cui scopo principale è quello di garantire che la liquidità venga fornita alle aziende che sono state sopraffatte dall'emergenza economica. L'impianto si basa su una garanzia di prestito statale.

certezze. Questi cambiamenti richiedono di adattarci rapidamente a realtà diverse e di intraprendere azioni flessibili, cercando di mantenere gli standard ad alte prestazioni.

Nel prossimo futuro sarà necessario rivedere molti aspetti della nostra vita, comprese le relazioni personali più strette, nonché gli aspetti collettivi e politici in correlazione ai nostri comportamenti. Ma sarà anche necessario riconsiderare l'organizzazione della produzione, i luoghi di lavoro e l'apprendimento, i sistemi di trasporto, la fruizione del tempo e dei servizi liberi, i modelli e le modalità di consumo.

2.1 MODELLO DI GESTIONE DELLA CAMPAGNA VACCINALE.

Attraverso osservazioni e divulgazioni, da un lato documentale e da un lato fattuale, grazie all'esperienza di tirocinio presso L'Assessorato Alla Salute, Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE), si può dare cognizione al modello di gestione del progetto della campagna vaccinale.

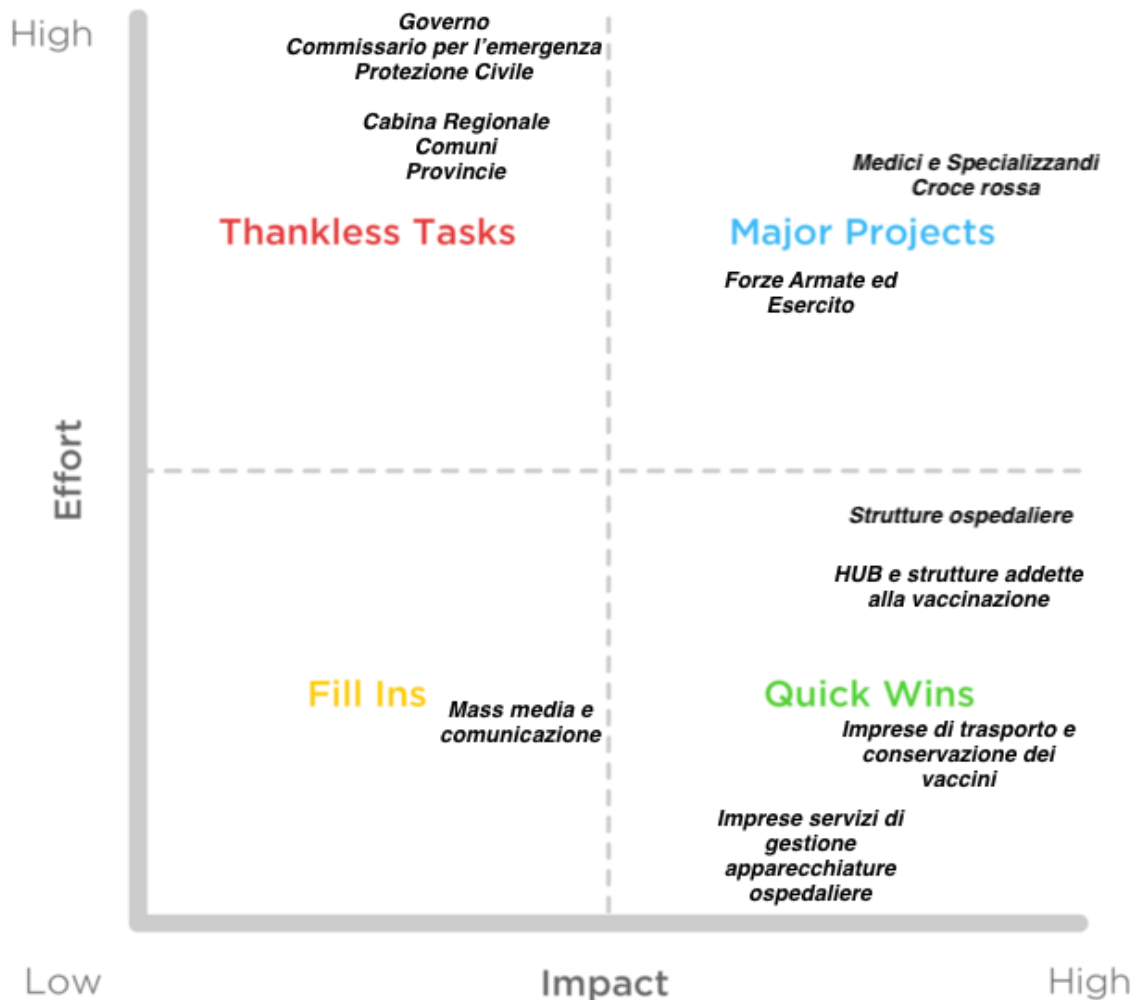
Nella fase di avvio del programma è risultato fondamentale individuare gli *stakeholder*, attraverso un modello di gestione, in cui si riportano tutti i soggetti interni ed esterni all'organizzazione su cui il programma ha impatto, sia dal punto di vista delle attività che dei *deliverables*.

In questo caso, in termini di punti di forza, di debolezza, rischi, opportunità, i vari stakeholder (che vengono rappresentati da persone e strutture organizzative) partecipano attivamente al programma della campagna vaccinale, nel quale i loro interessi sono influenzati dall'implementazione o dal completamento del programma stesso. A tal proposito, nei vari team di gestione del programma si sono identificati gli stakeholder, al fine determinare le loro esigenze e aspettative e gestire il più possibile l'influenza che possono esercitare sui bisogni al fine di garantire il successo.

A volte identificare gli stakeholder può essere difficile, infatti, può accadere che la mancata individuazione causi seri problemi al programma stesso. Infatti, gli stakeholder possono avere, quindi, un impatto negativo o positivo sulla vita del programma, dove si identificano nella griglia Sforzo e Impatto, le varie modalità di gestione degli stakeholder nel caso di studio di questa trattazione.

Spesso, infatti, il team del programma non considera adeguatamente gli stakeholder negativi, compromettendo così il successo dei propri progetti, tale per cui l'identificazione e il raggruppamento degli stakeholder viene utilizzato principalmente per identificare le persone e le strutture organizzative che vi appartengono.

Di seguito viene proposto l'elenco delle diverse tipologie di attori che ne hanno preso parte:



Fonte: propria elaborazione

Questa griglia ha permesso di sviluppare quattro modalità di gestione degli stakeholder:

- Gli stakeholder che attuano un elevato sforzo ed hanno un elevato interesse, sono quelli che hanno richiesto una maggiore cura nella gestione.
- Gli stakeholder che presentano un elevato sforzo, ma un minimo impatto, vanno semplicemente soddisfatti nelle loro aspettative.
- Gli stakeholder, che pur avendo attuato un minimo sforzo, hanno generato un grande impatto, devono essere sempre aggiornati e tenuti informati sull'andamento del progetto.
- Gli stakeholder che hanno generato un basso impatto, derivante da un minimo sforzo, devono essere semplicemente monitorati per vedere se i loro atteggiamenti possano essere modificati nel tempo.

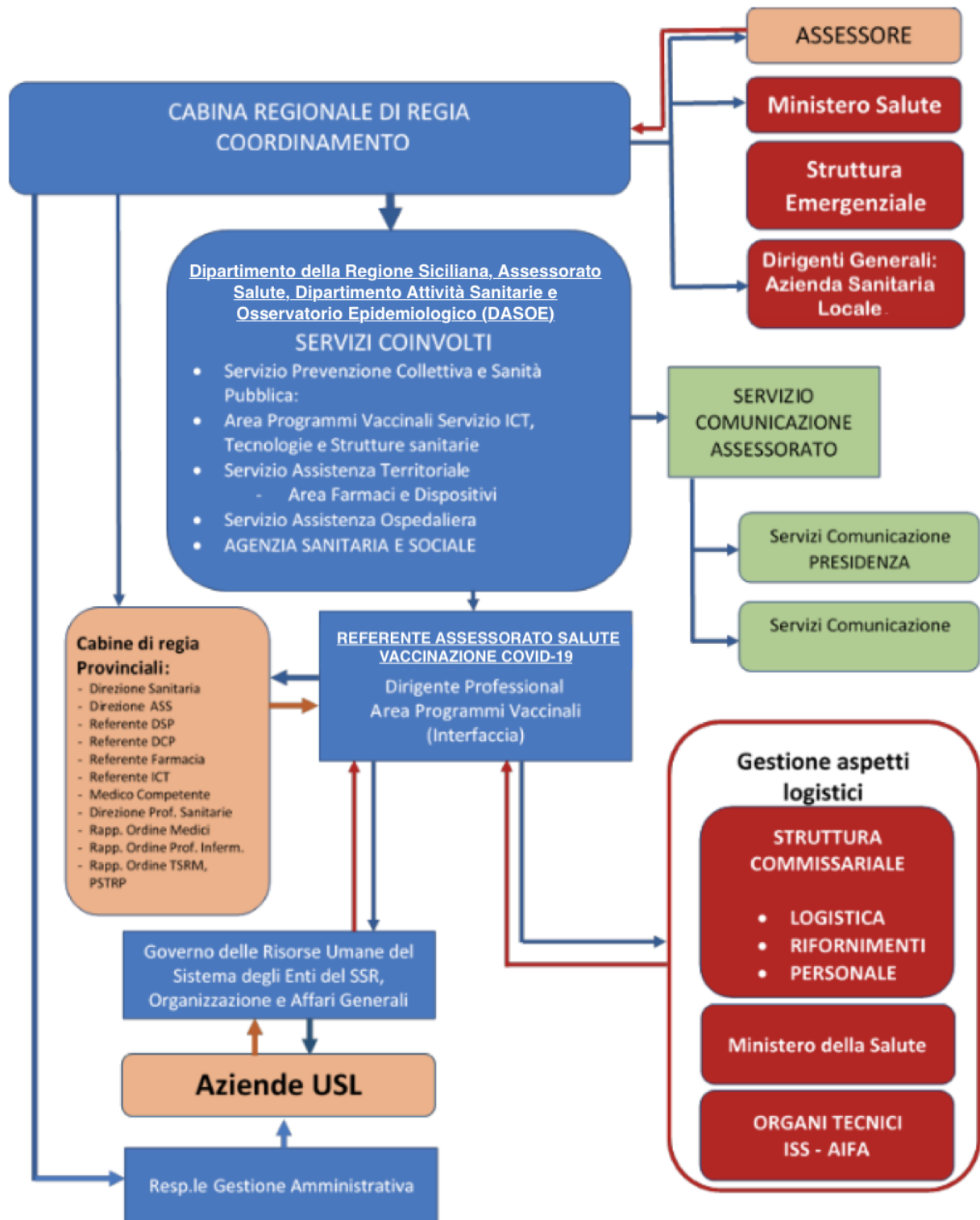
Una volta predisposta la griglia in questione, la strategia di gestione può essere definita per aumentare il consenso e il sostegno dei soggetti e ridurre al minimo gli impatti negativi che i vari

stakeholder possono provocare; capire, infatti, le esigenze dei vari stakeholder ha permesso di comprendere i progressi e le esigenze del progetto.

Tale analisi, nelle pagine successive, spiegando più dettagliatamente i vari processi, ci permette di identificare una definizione delle aspettative degli *stakeholder* riguardanti i compiti da essi svolti.

Comprendere, quindi, tutte le attività è necessario per identificare le diverse esigenze, anche se a volte esse possano risultare contrastanti tra di loro. Occorre, quindi, procedere in maniera strutturata proprio per documentare ed evidenziare, nel corso della trattazione, i passaggi del programma vaccinale. L'esperienza da tirocinante non è stata solo finalizzata alla raccolta di informazioni, ma mi ha permesso di entrare maggiormente su questioni di dettaglio.

Si passi ora all'analisi del diagramma applicato a livello regionale sotto riportato:



Fonte: dati forniti da <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato4860293.pdf>

L'idea generale del diagramma mostra come sia necessario il verificarsi di una o più condizioni e che, qualora vengano meno le condizioni che hanno fatto accedere alla fase corrente, sia prevista la

retrocessione alla fase precedente. Per quanto ciò possa sembrare confusionario, la struttura complessiva è molto più lineare di quanto appaia ad una rapida visione.

L'intero elaborato mira ad indicare i criteri specifici e puntuali per la transizione alla quale ci stiamo avvicinando, ossia la gestione della campagna vaccinale. In particolare, si cerca di determinare e dare risposte al:

- Modello organizzativo standard per la gestione della vaccinazione, adattabile alle realtà provinciali.
- Controllo della vaccinazione nel territorio, indi l'efficacia e la sicurezza della campagna di vaccinazione.
- Monitoraggio per garantire la corretta funzione di stoccaggio (in conformità alle procedure del ministero e aziendali) e la distribuzione dei vaccini.
- Supervisione per garantire la registrazione dei dati relativi ai vaccini somministrati e definire qualsiasi azione di miglioramento che risulti necessaria.
- L'indicazione degli strumenti di formazione disponibili rivolti agli operatori sanitari che effettuano la vaccinazione.
- Monitoraggio e collaborazione con servizi di comunicazione regionale per l'attuazione di una campagna di informazione rivolta alla popolazione.

Infine, nella trattazione del diagramma si riportano alcune informazioni aggiuntive, quali i parametri quantitativi e i fattori comunicativi, affinché i progetti risultano così facenti parte di un funzionamento organizzativo più ampio dei progetti stessi, andando a costituire un programma la cui funzioni operative sono costituite da persone giuridiche, agenzie governative, istituzioni mediche, organizzazioni internazionali, associazioni professionali e così via. Anche nel caso di progetti esterni, questi saranno comunque influenzati dalla struttura organizzativa o dall'organizzazione che li attiva. Così, il sistema di gestione, la cultura, lo stile, l'ufficio di gestione e la maturità della struttura organizzativa influenzeranno il programma per esteso, pertanto il team di gestione del programma deve capire come la struttura e il sistema organizzativo influenzino il programma. Molte strutture organizzative, a tal proposito, hanno sviluppato le proprie culture uniche e descrittive. Questa cultura si riflette in molti fattori, inclusi, ma non limitati, ai seguenti elementi:

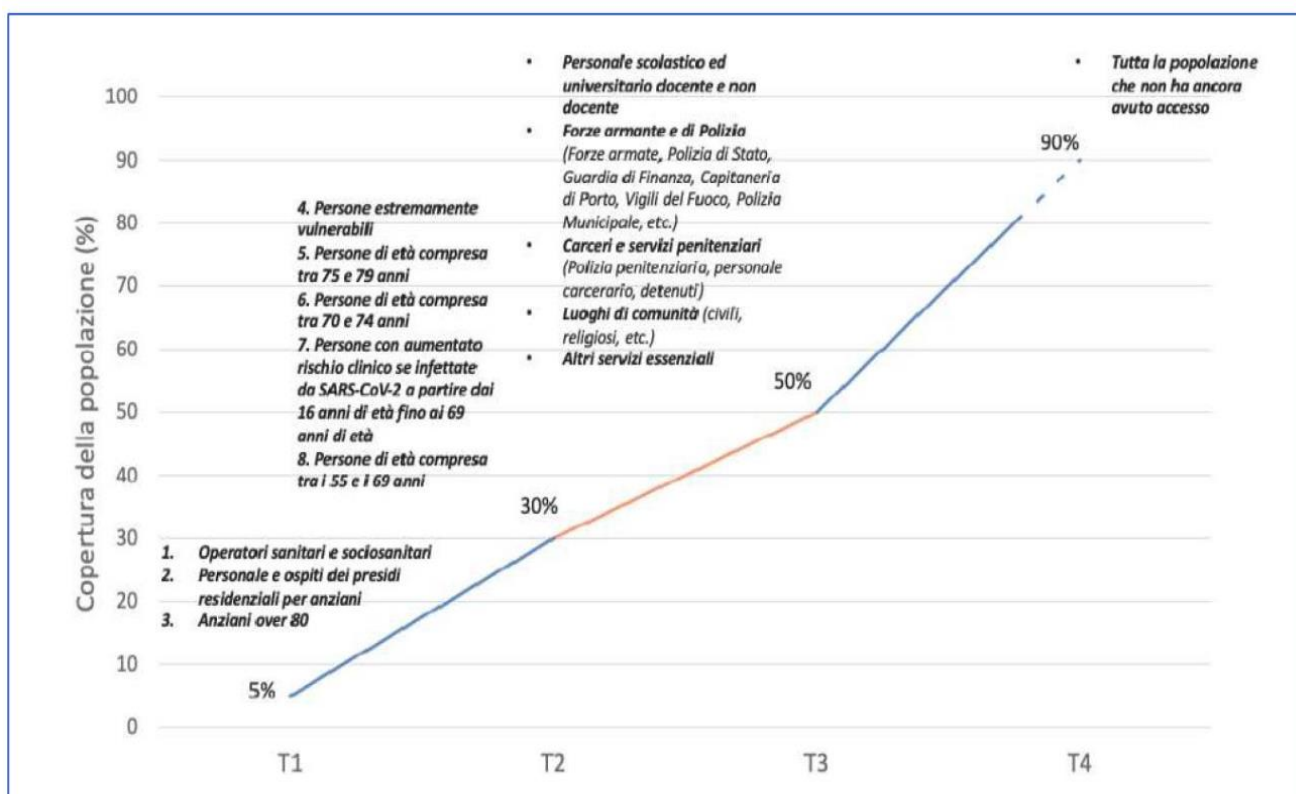
- Norme, valori, condivisioni, aspettative e convinzioni.
- Regole e procedure.
- Istituzione del rapporto con l'autorità.
- Etica del lavoro.

La scelta di una metodologia iterativa di gestione nel programma della campagna vaccinale è risultata indispensabile per riuscire a stare al passo con i cambiamenti mondiali, che, in un contesto di crisi, variano sempre più velocemente. C'è bisogno di metodi, anche per il Project Management, che risultassero flessibili e capaci di adattarsi alle continue evoluzioni del contesto.

Il Piano di Vaccinazione ha previsto essenzialmente 4 fasi di attuazione (come è visibile nel grafico sotto riportato), le quali hanno disposto la partecipazione graduale della popolazione, in riferimento parallelamente alla priorità del mantenimento del sistema sanitario, ai rischi che possono portare ad un aumento della mortalità, alla presenza di soggetti affetti da malattie croniche e/o rare, fino ad arrivare a considerare l'intera collettività vaccinabile.

Dato che la fornitura e l'implementazione pianificate dipendano dalla fornitura di vaccini da parte delle case farmaceutiche produttrici, sotto il supporto della Struttura Commissariale nel disporre gli standard in conformità con le istruzioni di Ministero della Salute, l'ordine di priorità proposto è stato il seguente:

- FASE 1: operatori sanitari e socio-sanitari sia pubblici che privati, ivi compresi anche i convenzionati; personale e ospiti delle RSA; persone con età uguale o superiore agli 80 anni.
- FASE 2: persone di età uguale/maggiore ai 60 anni; persone con fragilità di ogni età; gruppi sociodemografici a rischio più elevato di malattia grave o morte. Sempre in questa fase è stata prevista l'immunizzazione del personale scolastico ad alta priorità.
- FASE 3: il restante personale scolastico; lavoratori di servizi essenziali e dei *setting* a rischio; carceri e luoghi di comunità; persone con comorbidità moderata di ogni età.
- FASE 4: tutta la popolazione rimanente che non ha avuto ancora modo di accedere al vaccino.



Fonte: http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=90990

L'approccio iterativo, in questo caso, si concentra sulla fornitura di valore quanto più velocemente possibile, in maniera incrementale. Infatti, il processo di sviluppo del prodotto è stato diviso in più iterazioni, ognuna delle quali ha offerto miglioramenti oggettivi e funzionalità aggiuntive, creando così più opportunità di valutazione e miglioramenti costanti nei processi di sviluppo durante l'esecuzione di tutto il programma.

2.1.1 La definizione dei livelli di coordinamento.

Il processo di esecuzione del piano consiste nel fissare obiettivi, valutare possibili alternative, selezionarle e implementarle. La definizione proposta descrive la pianificazione dal punto di vista delle attività socialmente rilevanti e utili, ma, allo stesso tempo, porta aspetti conflittuali, poiché si devono affrontare questioni di natura molto variegata, che si intrecciano in termini tecnici e politici. Questa doppia natura è inerente al piano e deve essere adeguatamente considerata. Dall'elenco delle componenti (fasi, momenti) del piano si nota chiaramente l'ampiezza del campo di intervento e l'intreccio di tematiche nei diversi livelli. Pertanto, sebbene siano strettamente correlati ad altri fattori, i livelli non dovrebbero essere intesi come fasi successive, ma come momenti che possono essere identificati e costruiti in modo indipendente.

Le funzioni di coordinamento della campagna vaccinale a livello regionale e territoriale sono costituite, infatti, da un:

- *Coordinamento nazionale*, che funge da punto di riferimento ai contesti regionali. Serve, inoltre, a monitorare e sorvegliare l'andamento degli approvvigionamenti delle dosi di vaccino a livello nazionale.
- *Coordinamento regionale*, il punto di riferimento degli enti regionali, poiché è esso a monitorare l'andamento delle vaccinazioni in ambito regionale e a svolgere le funzioni di risoluzione delle criticità (*problem solving*). Esso può interfacciarsi con le strutture commissariali qualora si verificano problemi sollevati da parte delle aziende sanitarie locali e territoriali.
- *Coordinamento locale*, che definisce e attua la coordinazione di tutte le squadre di lavoro per l'attuazione dei vaccini e dei dispositivi inerenti la vaccinazione, evidenziando eventuali problemi tecnici o operativi alla sezione regionale (nel caso siciliano, si fa riferimento al dipartimento di Direzione Strategica).

La comprensione del problema e la decisione di intervenire sono considerazioni solitamente prese nel processo politico e sociale, sebbene, in molti casi, sia il contributo tecnico a fornire informazioni o modelli di intervento che evidenziano il problema e agiscono. Pertanto, la "costruzione del problema" come processo politico e sociale con contributi tecnologici non sembra essere importante.

In questo caso, la pianificazione può essere un momento importante per la corretta definizione del problema o, quantomeno, attua un confronto di soluzioni problematiche ben strutturate per le loro rappresentazioni. Un'altra espressione, in un piano chiaro, appare nella costruzione di una "visione", cioè l'impressione di un futuro ideale, che raffigura un punto di vista comune, mobilitando risorse e sollecitando azioni mirate, facendo in modo che gli obiettivi della pianificazione comportino l'introduzione indebita in un processo che vede la partecipazione di molti attori della logica strumentale fini/mezzi, ossia la logica della razionalità individuale.

Per quanto riguarda i metodi e gli strumenti, esistono esperienze e metodi molto diversi, che non corrispondono solo a diversi presupposti di funzionamento tecnico, ma che comprendono anche i rapporti diversificati con la sfera politica, lasciando trasparire spesso precise ispirazioni politiche ed istituzionali.

2.1.2 La logistica dei vaccini, dei dispositivi e degli operatori disponibili.

La pianificazione si pone come un'attività definita in determinato tempo, attorno ad un proprio corpo disciplinare, che fa proprie le conoscenze settoriali e si connette a tradizioni diverse. Certamente nella concezione di questo progetto sono individuabili i fondamenti delle esperienze di

pianificazione, infatti, la capacità di prefigurazione di un futuro diverso e di costruzione di modalità differenziate per attuarlo (come il disegno di nuovi spazi fisici) segna un momento importante di crescita intellettuale e sociale, anche se non implica la definizione di qualcosa che sia un piano.

La pianificazione affonda le radici da un lato nella tradizione della progettazione fisica, dall'altro nella regolamentazione dei comportamenti individuali rispetto all'interesse collettivo, con particolare attenzione al governo delle attività economiche. In particolare, in questo filone si sono sviluppate teorie, metodi e procedure.

Per affrontare il caso concreto è, però, necessario ampliare l'orizzonte per considerare, almeno in una prima fase, l'insieme dei campi entro i quali si opera secondo procedure strutturate. Le teorie e le esperienze di pianificazione rinviano, infatti, da un lato a tematiche generali relative al rapporto tra individuo e collettività (in particolare, al problema delle concezioni dello stato e del sistema economico), dall'altro a questioni operative, in quanto la pianificazione è un processo di conoscenza, valutazione, scelta e azione che richiede sia metodi e criteri puntuali per ciascuna fase, sia consenta l'applicazione di un metodo fondato che permetta di strutturare il processo e di valutare gli esiti.

A tal proposito, sul versante dei *stakeholder* che operano all'interno (o esterno) del programma, la consegna del vaccino contro COVID-19 viene effettuata con il supporto di soggetti, quali l'Esercito e le Forze dell'Ordine (Polizia, Carabinieri e Guardia di Finanza), nei luoghi designati e presidiati dalle guardie armate presso i punti di stoccaggio. Il primo vaccino autorizzato (Pfizer-BNT) viene consegnato, come da programma, presso il punto HUB, che è dotato di frigorifero ULT nel luogo definito dalla farmacia aziendale determinata da ciascuna azienda sanitaria locale, e viene trasportato dal produttore tramite il pagamento della Società designata. Per il vaccino Moderna e per gli altri vaccini, la Struttura commissariale è predisposta alla consegna tramite vettori di trasporto designati dall'Esercito Italiano, inoltre fornisce attrezzature (siringhe, aghi, flaconi di solvente) tramite trasportatori specifici.

Solo il personale sanitario, tramite reclutamento nazionale, è addetto alla somministrazione del vaccino, pertanto per la Regione Sicilia sono stati assegnati operatori come indicato nella tabella sotto riportata:

Mese	DIC	GEN	FEB	MARZ	APR	MAG	GIU
Oper. San.	4.527	7.527	8.057	9.662	11.012	12.036	/

Fonte: propria elaborazione attraverso dati forniti da REGIONE SICILIANA ASSESSORATO SANITÀ

Esaminando la pianificazione, appare evidente come non sia facile distinguere tra una sfera di azione puramente operativa ed un'altra relativa alle grandi scelte pubbliche. In primo luogo, non è

semplice identificare in quali ambiti si possa operare in assenza di giudizi di valore. I singoli soggetti non solo intervengono per affermare i propri interessi entro il quadro dato delle regole e delle responsabilità, ma agiscono per modificare tale piano, vanificando così i confini posti all'azione. In secondo luogo, va ricordato il problema dell'informazione sulla quale si basano le decisioni, che rinvia al concetto di conoscenza e del sapere tecnico, poiché risulta impossibile disporre di tutte le informazioni necessarie ed il loro controllo rappresenta, quindi, un fattore determinante del potere.

2.2 LE CAUSE DELLA CRISI: COSA È CAMBIATO CON IL COVID-19.

Il rischio epidemico ignora il fatto che i rischi per la salute siano stati segnalati per più di un decennio. L'esplosione e l'intensificazione del Covid-19 ha sollevato, ancora una volta, la preoccupazione sulla gestione di eventi imprevedibili ed unici, solitamente gestiti e regolamentati in maniera eterogenea. Quando è richiesto di fronteggiare delle emergenze, spesso si osserva una carenza di informazioni sufficienti e, come risposta e gestione delle crisi, si accantona lo sviluppo di modelli efficaci per i propri allarmi interni. Questi modelli, in tempi di emergenza, affrontano incidenti che si verificano in forme diverse ogni giorno in cui si può perdere il controllo e dove le "linee guida di sicurezza" al timone di un'organizzazione risultano inefficaci, facendo in modo che anche le questioni di comunicazione si aggiungono al caos e alla pressione.

Tenendo conto della complessità della materia e della particolarità della realtà di ogni contesto ed ente, possono essere forniti solo principi guida di base sul modello e tali principi guida sono limitati alla più elementare elaborazione teorica (una realtà che potrebbe essere riassunta, nel caso specifico, nell'esempio del trattamento della gestione dell'epidemia, in cui, prima dell'attuale periodo, tutto era limitato alla presunzione della mancanza del personale necessario o degli uffici interessati dal fenomeno).

La gestione odierna della crisi richiede, infatti, interventi mirati nella pianificazione della campagna per le prime fasi, prevedendo un suo meccanismo di gestione e recupero (e riavvio) continuo e la fornitura di strumenti di preparazione automatici per i vaccini (se non attivati, in corso). Usando, dunque, gli *smart contract* il più possibile e le possibili risposte generate da questi, sarebbe dovuto essere identificato un team di gestione delle emergenze e tale team sarebbe dovuto essere responsabile della comunicazione in base ai rischi e ai pericoli più evidenti. La scappatoia meno marginale, anche nella normale vita lavorativa, ha il compito di monitorare i potenziali segnali (ad esempio, il virus Covid-19 ha attraversato "ufficialmente" il confine cinese intorno al 21 febbraio 2020, ma alcuni mesi fa è stato emesso un avviso nel quale si sosteneva che fosse già in circolo da

molto prima, tanto che le aziende che hanno adottato procedure di risposta tempestive in prospettiva futura hanno goduto di una posizione migliore per affrontare il virus).

Anche la gestione della comunicazione con gli *stakeholder*, in questo caso specifico, è fondamentale: questa comunicazione, infatti, non è solo rivolta al mondo esterno, ma coinvolge anche la gestione del flusso di informazioni relative ai *followers*, affinché si possa usufruire anche di incentivi nella campagna vaccinale e/o facilitazioni per beneficiarne il più rapidamente possibile del vaccino.

Tutta la gestione del programma inter-organizzativo in tale contesto di emergenza, permette di riattivare un ciclo produttivo e ritornare allo svolgimento delle operazioni quotidiane e strumentali senza provocare ulteriori ritardi e senza gap operativi, che potrebbero essere causati dall'arretrato di *backlog* inutili o dalla preparazione di progetti dettagliati, i quali provocano solo uno stato di stagnazione.

Va, inoltre, considerato che la mappa di gestione della crisi includa anche realtà opposte, in cui le emergenze forniscono terreno fertile per l'emergere di varie ipotesi, che, a loro volta, portano ad una crescita esplosiva della domanda (come la fornitura di materiali sanitari).

La strategia di questa continuità di gestione con le regole e le procedure prestabilite, rappresenta quindi un tracciante luminoso utilizzato da tutti durante i cambiamenti in tempo di crisi: in questo caso, l'attività sarà sanzionata da leggi di emergenza e di continuità rapida, chiudendo così vari tipi di attività e scuole, portando alla sospensione delle aree di svago e di raccolta, alla sospensione di fiere, saloni e manifestazioni e concorsi internazionali, alla chiusura delle cause nei tribunali e la sospensione di esposizioni, nonché i vari divieti di viaggio, rendendo le attività legate al trasporto paralizzate. Tale tendenza tende a essere globalizzata e il margine di profitto sui consumi dei singoli consumatori/utenti/operatori è ulteriormente ridotto per mancanza di attività e per la perdita di reddito.

Pertanto, è innegabile che l'attuale epidemia sia un ovvio esempio di gestione della crisi, perché essa è un evento distruttivo e devastante, adatto a rovesciare e distruggere l'intero campo economico, sia verso i suoi *stakeholder* che gli utenti in campo che subiscono l'ovvio trauma. I vari interventi all'interno degli enti governativi e nella prospettiva regionale non sono pienamente riusciti a promuovere i compiti dei gestori di rete e degli operatori di sicurezza ad ogni livello. La migrazione al sud dei soggetti che lavorano al Nord, il controllo inefficace in un primo momento della campagna per i tamponi, i vari documenti che devono essere forniti per il movimento della campagna vaccinale e le regole ancora una volta variano da regione a regione (persino da provincia

a provincia), creando ovviamente interpretazioni confuse e spesso contrastanti . Per esempio, la graduale riduzione delle risorse che il sistema di trasporto deve affrontare porta alla povertà nella fornitura di servizi. Liberare le risorse che possono trovare spazio richiede una strategia di sviluppo professionale ampia e completa, che attualmente sembra carente. Pertanto, il rallentamento forzato richiede la ridefinizione dei sistemi di interconnessione, reti, infrastrutture e sistemi di comunicazione.

Considerando ciò, fornire un modello responsabile della gestione degli eventi (come sta accadendo a causa il Covid-19) può evitare una errata percezione del rischio dell'evento. A gennaio, il forum economico mondiale ha posto i rischi per la salute e le potenziali epidemie al centro della sua agenda. Allora il Covid-19 è stato scambiato per un incidente che non avrebbe avuto ripercussioni significative sul territorio italiano. Ma, come si può ben notare, questa epidemia ci ha completamente stravolti.

Ci sono tutte le ragioni per sostenere un approccio globale alla gestione del rischio causato dal Covid-19 che adotti un modello di gestione delle crisi. Diventa una parte essenziale dell'organizzazione interagire adesso con i partecipanti istituzionali designati per concedere contratti o prestiti, basandosi anche sulla capacità per resistere e superare vari *stress test*. Pertanto, è ovvio che, sebbene le emergenze legate alla pandemia siano ancora principalmente questioni di salute e antropiche, la richiesta di ripresa economica consente all'organizzazione di riprendere lo sviluppo e fornire strumenti adeguati per prevenire eventuali crisi gestionali in futuro.

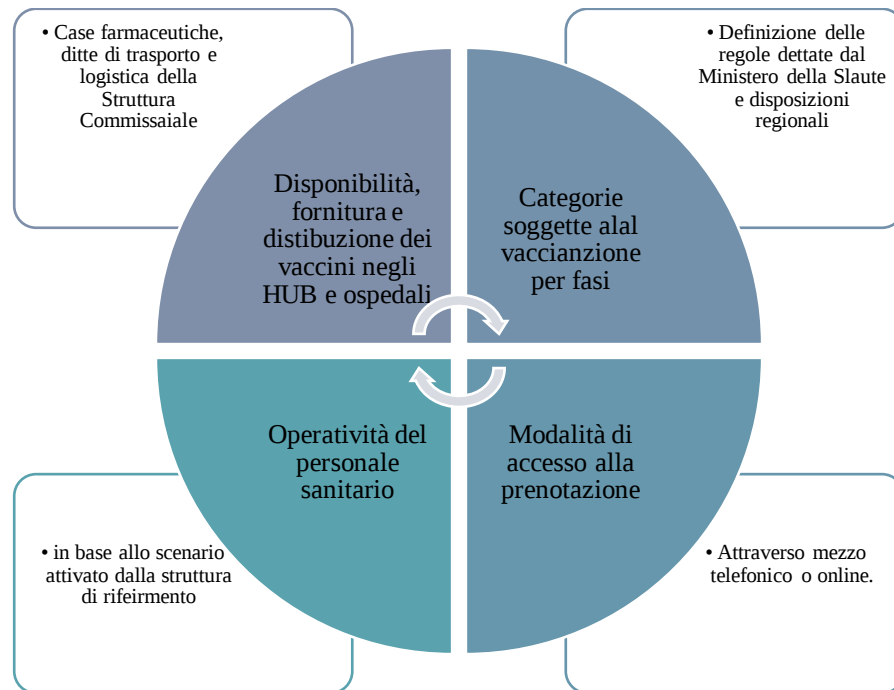
Naturalmente, per fare ciò, alla gestione del rischio dovrebbe essere assegnato un maggiore peso, non la si dovrebbe considerare come un mero meccanismo (a lungo utilizzato nelle economie più avanzate) per mantenere la sicurezza. Si ricorda, inoltre, che non solo nella pandemia odierna, ma anche durante i precedenti crolli economici legati a terrorismo, bolle economiche o qualsiasi caso estremo che ha colpito la popolazione italiana, siano state attuate una *governance* efficace e delle contromisure puntuali per la gestione delle crisi, richiedendo una pianificazione specializzata ed una catena di comando molto corta, esprimendo le proprie istruzioni attraverso una comunicazione e un comportamento chiaro, rapido e immediato. Così il settore imprenditoriale e quello professionale forniscono congiuntamente risposte dettagliate al perseguimento della reciproca soddisfazione.

2.3 IL MODELLO DI FUNZIONAMENTO DELLA CAMPAGNA VACCINALE.

La programmazione regionale siciliana ha cercato di basarsi su quattro *asset* variabili:

- Numero di vaccini (quante persone vengono vaccinate, in base alla disponibilità dei vaccini).

- Soggetti che devono essere vaccinati e quando.
- Come avviene la prenotazione della vaccinazione.
- L'arruolamento di personale sanitario qualificato adoperato per tutta la campagna vaccinale.



Fonte: propria elaborazione attraverso dati forniti da www.protezionecivile.gov.it

Il tutto si dovrebbe muovere in doppia azione parallela, basandosi sui due fattori di rischio, ossia:

- Abbassare la letalità, soprattutto dei soggetti a rischio per età e per patologia (compresi nella fase 1 e 2).
- Limitare la diffusione del Covid-19 in quelle categorie di soggetti particolarmente esposti al rischio di contagio, i quali comporterebbe successivamente la diffusione dello stesso.

A tal proposito, viene presentata una revisione delle categorie prioritarie del progetto della campagna vaccinale siciliana. Poiché ancora non vengono considerati come individui vaccinabili i soggetti di età inferiore ai 16 anni, ho ritenuto utile suddividere, nella tabella sotto riportata, la popolazione vaccinabile contro il SARS-COV-2 (riportando i soggetti con età > ai 16anni) per far comprendere meglio il numero in riferimento al progetto della campagna vaccinale.

PROVINCIE	Classe di età 16-59	Classe di età 60-79	Classe di età >80	TOTALE
AGRIGENTO	245.735	92.319	30.282	368.336
CALTANISSETTA	149.963	54.874	16.747	221.584
CATANIA	632.080	223.154	62.907	918.141
ENNA	91.948	36.172	12.344	140.464
MESSINA	350.784	143.156	44.762	538.702
PALERMO	710.900	262.690	75.504	1.049.094
RAGUSA	187.205	64.213	19.766	271.184
SIRACUSA	227.255	86.759	23.505	337.519
TRAPANI	218.603	94.766	30.098	343.467

Fonte: propria elaborazione attraverso dati forniti da <https://www.tuttitalia.it/sicilia>

Una prima distinzione va fatta tra le due categorie principali, che sono state soggette alla somministrazioni delle prime dosi.

FASE 1 – CATEGORIE E NUMEROSITÀ

Categorie	Numerosità	Priorità	Vaccino indicato
Personale socio sanitario siciliano	2.064.00	1	Pfizer/Moderna
Anziani over 80	4.419.000	1	Pfizer/ Moderna
Totale	6.483.000		

Fonte: propria elaborazione attraverso dati forniti dal DASOE - Conferenza stato regioni- 03 febbraio 2021. Campagna vaccini anti covid19.- aggiornamento

Dato il gran numero della popolazione anziana over 80, è risultato opportuno censire la numerosità della popolazione in base alle differenti tipologie di servizi residenziali e semiresidenziali per riuscire a comprendere il piano del progetto vaccinale nei confronti delle categorie considerate più fragili. Inoltre, tali strutture si stanno operando per essere utilizzate come centri stessi di somministrazione al vaccino, prevedendo di finire la prima fase delle vaccinazioni entro i primi di Maggio.

PROVINCIE	Casa Albergo	Casa di riposo	Casa protetta	Comunità alloggio	Centro Diurno	Soggiorno vacanza	TOTALE
AGRIGENTO	-	27	1	5	1	1	35
CALTANISSETTA	2	10	-	-	2	-	14
CATANIA	-	30	14	30	8	-	82
ENNA	1	7	1	2	-	-	11
MESSINA	3	15	2	-	1	-	21
PALERMO	2	32	2	12	2	-	50
RAGUSA	-	12	1	1	-	-	14
SIRACUSA	-	11	4	-	-	-	15
TRAPANI	2	15	1	2	3	-	23
N. popolazione anziana residente nelle strutture	410	7650	970	550	60	20	9.660

Fonte. Propria elaborazione attraverso dati forniti da <https://www.prefettura.it/FILES/docs/1140/26.pdf> e <https://www.salute.gov.it/portale/temi/documenti/investimenti/79.pdf>

Categoria	Persone estremamente vulnerabili (indipendentemente dall'età)	Anziani tra 75 e 79	Anziani tra 70 e 74	Persone vulnerabili under 70	Anziani tra i 60 e 69 che non presentano rischi specifici	Persone tra 55 e 59 che non presentano rischi specifici
Stima numerosità	2.083.609	2.644.013	3.324.360	5.865.335	3.776.891	2.174.589
Vaccino indicato	Pfizer/Moderna					
Totale	19.862.797					

Fonte: propria elaborazione attraverso dati forniti dal Dasoe - Conferenza stato regioni- 03 febbraio 2021. Campagna vaccini anti covid19.- aggiornamento

La Sicilia è la Regione italiana con il maggior numero di disabili. Nella tabella del piano vaccinale viene indicata la totalità dei cittadini siciliani con esenzioni per invalidità, sulla base delle specifiche da parte del Ministero della salute.

Al momento, la Regione Sicilia si attiene alle raccomandazioni *ad interim* sui gruppi prescelti della vaccinazione anti Covid-19 presentata dalla Conferenza Stato-Regioni; i fattori decisionali decisivi per la somministrazione della dose vaccinale sono suddivisi in:

- Rischio: di morte, di ospedalizzazione e di esposizione al contagio³⁸.
- Tipo di vaccini: che dipendono dalla fornitura, dalla garanzia o meno della previsione di consegna, dalla gestione (che comprende la conservazione) e, infine, dai limiti di utilizzo.
- Sostenibilità del sistema: riguarda gli operatori sanitari³⁹, sociosanitari e i lavoratori di pubblico interesse.

Attraverso le indagini e i censimenti degli ospedali, è stato possibile stimare più nello specifico la numerosità delle persone ad alta fragilità nelle diverse aree di patologia. La popolazione del gruppo di patologie croniche e le categorizzazioni dei servizi essenziali nell'offerta vaccinale sono ancora oggetto di approfondimenti e interlocuzione con il Ministero della Salute.

ESTREMAMENTE VULNERABILI A PRESCINDERE DALL'ETÀ FASE 2

Aree di patologia	Stima	Totale
BPCO/Asma/fibrosi polmonare/ altre patologie respiratorie gravi	120.000	2.083.609
Malattia Cardiocircolatorie	160.000	
Condizioni neurologiche	25.000	
Diabete/ altre endocrinopatie come i morbi	800.000	
Fibrosi cistica	8109	

³⁸Con una media/elevata intensità di cura. Queste sono dovute per lo più all'età (- fragilità- >80 anni e 60-79 anni) e alla presenza di comorbidità severa o immunodeficienza.

³⁹che gestiscono pazienti Covid-19 o lavorano in strutture essenziali alla gestione delle emergenze-urgenze e alla gestione dei pazienti ricoverati o con patologie croniche (strutture pubbliche/private) e che svolgono attività sanitarie private anche non accreditate alle quali afferiscono quote significative di popolazione.

Insufficienza renale o altre patologie renali	50.000	
Grave obesità	300.000	
Malattie autoimmuni o immunodeficienze primitive	2.000	
Malattie cerebrovascolari	300.000	
Patologia oncologica talassemica	222.000	
Sindrome di Down	38.000	
Trapianto di organo solido o in lista di attesa entro un anno.	58.5000	

Fonte: propria elaborazione attraverso dati forniti dal Dasoe - Conferenza stato regioni- 03 febbraio 2021. Campagna vaccini anti covid19.- aggiornamento

VULNERABILI UNDER70 – FASE 2

Aree di patologia	Stima	totale
BPCO/Asma/fibrosi polmonare/ altre patologie respiratorie gravi	463.792	7.929.056
Malattia Cardiocircolatorie	824.928	
Condizioni neurologiche	264.642	
Diabete/ altre endocrinopatie come i morbi	1.448.440	
Fibrosi cistica	8109	
HIV	92.340	
Insufficienza renale o altre patologie renali	108.213	
Ipertensione arteriosa	2.256.708	
Malattie autoimmuni o immuni deficienze primitive	169.992	
Malattie epatiche	218.870	
Malattie cerebrovascolari	48.730	
Patologie oncologiche e talassemiche	1.627.792	
Sindrome di Down	38.000	

Trapianto	78.388	
Grave obesità	300.000	

Fonte: propria elaborazione attraverso dati forniti dal Dasoe - Conferenza stato regioni- 03 febbraio 2021. Campagna vaccini anti covid19.- aggiornamento

FASE 3 CON CATEGORIE

Categoria	Numerosità	Totale	Vaccino consigliato
Personale scolastico	1.107.174	3.894.847	Astrazeneca
Forze Armate	551.566		
Penitenziari	97.724		
Luoghi di comunità	200.000		
Altri servizi essenziali	2.167.200		

Fonte: propria elaborazione attraverso dati forniti dal Dasoe - Conferenza stato regioni- 03 febbraio 2021. Campagna vaccini anti covid19.- aggiornamento

Per gestire al meglio il piano aggiornato e l'avvio delle vaccinazioni per categorie, occorre essenzialmente confermare:

- Punti di destinazione del vaccino.
- Punti di somministrazione (ad oggi, in Sicilia, sono circa 168).
- Prenotazioni.

Il piano di approvvigionamento vaccinale fino a Marzo 2021 comprende le aziende i cui i vaccini abbiano ricevuto l'approvazione dall'Unione Europea; nella tabella sottostante sono stati inseriti i totali dell'anno corrente.

Azienda vaccini	DIC	GEN	FEB	MAR	Q2	Q3	Q4	TOTALE
Astrazeneca	-	-	1,25	4,05	5,32	13,93	15,64	40,17
Pfizer/Biontech	0,48	1,79	2,27	3,5	15,17	14,11	3,32	40,64
Moderna	-	0,11	0,52	0,69	4,65	7,97	7,31	21,25
J&J	-	-	-	-	-	-	-	53,84
Sanofi/GSK	-	-	-	-	-	-	-	40,38
Curevac	-	-	-	-	-	-	-	29,88
TOTALE	0,48	1,90	4,04	8,24	25,12	36,01	26,27	226,16
TOTALE CUMULATO	0,48	2,38	6,43	13,57	36,27	72,28	102,35	

Inoltre, a livello regionale sono state definite le varie farmacie di riferimento e gli HUB selezionati come punti di consegna, in base anche alla variazione della tipologia di vaccino che si riceve, poiché il trasferimento tra il punto di consegna e il punto vaccinale deve avvenire nel rispetto del mantenimento della catena del freddo (ossia la temperatura stabilita per la conservazione adeguata del vaccino).

Ogni Azienda Sanitaria può attivare Punti di Vaccinazione Ospedalieri territoriali in concomitanza a quanto predisposto con il DASOE; tali strutture devono garantire vie di ingresso, uscita, percorsi e spazi indipendenti dal flusso ospedaliero.

L'attivazione di nuovi punti HUB deve essere presa in considerazione come offerta di prossimità soprattutto nei grandi centri territoriali (solitamente Comuni, capoluoghi di provincia o distretti sociosanitari di riferimento) per ridurre il più possibile gli impatti organizzativi sui servizi sanitari e sull'organizzazione dei turni del personale, rispettando sempre gli stessi standard dei punti ospedalieri territoriali. Inoltre, con l'obiettivo di vaccinare sempre più personale e più ospiti delle strutture residenziali socio assistenziali, sono stati previsti a tempo determinato nuovi Punti Vaccinali (come, ad esempio, le chiese e le strutture residenziali per anziani), presenziati da personale dei Centri, supportati e integrati eventualmente dal personale sanitario, dagli OSS e dal amministrativo delle strutture residenziali socioassistenziali.

Tutte le strutture sono state organizzate in tre punti:

- Punto di accettazione: in esso avviene l'accoglienza dei soggetti da vaccinare, la verifica della prenotazione, della raccolta e il ritiro moduli firmati inerente l'informativa del consenso. È effettuata da personale medico, OSS e personale amministrativo.
- Ambulatorio vaccinale: riguarda tutte le attività deputate alla preparazione e somministrazione della dose vaccinale ad un singolo soggetto nell'unità di tempo. È effettuata dal personale vaccinatore, eventuale farmacista, OSS e supervisione medica.
- Punto post vaccinazione: si osservano in questa fase i soggetti vaccinati e la registrazione della vaccinazione nel sistema informativo nazionale. È effettuata dal personale amministrativo e dalla supervisione medica.

Un team di vaccinazione standard è composto da 14 operatori, di cui due dottori, cinque infermieri o assistenti sanitari per la vaccinazione, un infermiere che abbia ricevuto una formazione sulla diluizione (o che abbia il supporto di un farmacista), due soggetti dell'ambito amministrativo, due OSS, due volontari vaccinali standard (a seconda dell'organizzazione della struttura). Ogni

vaccinazione richiede circa 5 minuti e devono essere effettuate 300 vaccinazioni ogni 6 ore (almeno 600 vaccinazioni ogni 12 ore, che equivalgono ad un turno).

L'adozione di un tale modello organizzativo inerente la campagna di vaccinazione, oltre a ridurre il pericolo per l'ente di incorrere in significative sanzioni, pericoli o rischi reversibili sull'intera popolazione, cura e consolida l'immagine nazionale/regionale dal punto di vista della correttezza delle procedure e del rispetto delle norme sanitarie. Tutto questo ha permesso (e l'obiettivo di questo elaborato è dimostrarlo) di comprendere come le varie relazioni inter-organizzative possano influenzare notevolmente la forma più efficace di *governance* per raggiungere obiettivi comuni per la salute pubblica. Uno degli aspetti particolarmente rilevante della *governance* di un tale modello organizzativo risiede nella distribuzione del potere contrattuale tra i membri della rete (ad esempio, le informazioni possono essere desunte dalla relazione della catena di fornitura del vaccino, dalla dipendenza di ausilio di ulteriore personale sanitario o dalla vicinanza del mercato al marketing comunicativo diretto a fornire informazioni su come controllare meglio la relazione inter-organizzativa che si sta svolgendo tra i vari attori).

Di fronte alla complessità del fenomeno analizzato, ogni variabile deve essere pesata in base alla sua capacità di causare importanti fattori di successo e nel definire quelle azioni, limitate ad una o più aree funzionali o ai cambiamenti più ampi, nei cui fattori si basa il vantaggio competitivo della campagna.

2.3.1 Una prima soluzione alla procedura della gestione logistica dei vaccini.

La presente procedura regola le azioni che il personale preposto della regione Sicilia deve effettuare per gestire correttamente tutti i processi relativi alla presa in carico del vaccino anti-Covid-19, dal suo arrivo nelle strutture aziendali sino alla sua somministrazione ai soggetti individuati quali destinatari della vaccinazione, attraverso l'utilizzo degli strumenti informatici necessari anche alla corretta tracciatura del prodotto in termini di responsabilità della custodia, del trasporto e della corretta conservazione. Il processo generale che riguarda i Vaccini anti-COVID, sulla base dei piani vigenti, può essere brevemente così descritto:

- L'HUB: costituisce il magazzino primario o di primo livello.
- I magazzini farmaceutici di secondo livello: sono gli unici predisposti a ricevere i vaccini direttamente dal magazzino di primo livello (HUB). Tali magazzini sono individuati nelle farmacie ospedaliere.
- L'HUB potrà decidere di escludere le richieste provenienti dai magazzini di secondo livello, se sussistono condizioni che possano ritenere opportuna tale azione.

- Sono consentite le richieste di trasferimento tra i vari magazzini secondari solo attraverso l'autorizzazione della direzione sanitaria aziendale.
- Tutti i magazzini devono essere organizzati per la gestione a lotti del vaccino anti Sars-CoV-2, indicando la quantità e il codice del prodotto.
- Riguardo l'ambito di applicazione, tutti gli operatori sanitari nella gestione amministrativa del vaccino devono verificare, registrare e riallineare le giacenze dei vaccini.

Descrivendo tale procedura, la Sanità siciliana, sulla base del piano regionale, ha evidenziato un modello di gestione della logistica dei vaccini, che può identificare negli HUB un modello e un luogo per la ricezione e lo stoccaggio dei prodotti vaccinali.

L'HUB dovrà occuparsi della richiesta di fornitura al magazzino di secondo livello attraverso l'apposito scarico del magazzino e la relativa consegna del relativo quantitativo di prodotti secondo le condizioni di sicurezza determinate.

Il magazzino di secondo livello che riceve il prodotto (mezzo di trasporto gestito dalla logistica) deve effettuare il carico del magazzino secondo la quantità e le altre informazioni indicate nella *packing list*. Inoltre, il magazzino secondario deve soddisfare i requisiti del punto vaccino (PV), scaricando opportunamente il PV specifico al centro di costo.

Le procedure relative alla logistica dei vaccini fanno parte del processo impostato, che, per semplicità, si articola in logistica, gestione e configurazione del magazzino, e processi di supporto tecnico e informatico. I processi relativi al trasporto rappresentano un insieme di processi aziendali che descrivono le attività operative sicure relative alla raccolta, al trasporto e alla consegna dei vaccini. Tutte queste attività devono essere supportate da appositi documenti ricevuti e generati dal magazzino di partenza, dal sistema logistico e dal magazzino aziendale che successivamente accetta il trasporto. Il processo relativo all'organizzazione del magazzino di gestione dei vaccini prevede la corretta movimentazione (carico, trasferimento, scarico, restituzione) del primo livello (HUB) e del secondo livello (magazzino farmaceutico ospedaliero). Questi processi sono simili a quelli già utilizzati da qualsiasi altro *asset* aziendale, ma, per tracciare i prodotti in modo accurato e tempestivo, tutte le operazioni di carico (prodotti, quantità e lotti) e scarico vengono eseguite in modo accurato e corretto e, successivamente, trasferite.

Il processo di configurazione e supporto del sistema informativo consente agli utenti finali (amministratori, medici, farmacisti,...) di utilizzare i sistemi informativi AMC e AVacS configurando adeguatamente il sistema. Rientra in questa situazione anche il processo di gestione delle richieste di assistenza tramite programmi informatici.

Riassumendo, il processo di logistica comprende: le attività propedeutiche all'approvvigionamento dei vaccini, la gestione dei trasporti dal magazzino di primo livello ai magazzini di secondo livello, e il monitoraggio dell'organizzazione delle consegne dal magazzino di secondo livello ai Punti Vaccinali.

Il processo di gestione dei magazzini vaccinali riguarda la movimentazione del vaccino dall'HUB e del magazzino di secondo livello, la gestione del carico e, infine, l'allineamento delle giacenze vaccinali farmaceutiche.

I sistemi informativi e di supporto, con i loro processi, guardano alla configurazione: della gestione delle credenziali degli utenti, degli armadietti farmaceutici e dell'abilitazione dei lotti di magazzini. Si occupano anche della gestione della attività di supporto tecnico e logistico.

Sotto è riportata la procedura in oggetto relativa ai processi di Logistica e di gestione dei magazzini, riassunta in varie procedure o fasi.

LA FASE ANTECEDENTE LA DISPOSIZIONE DEI VACCINI AGLI HUB SICILANI

N. attività	Attività descritta	Responsabilità	Strumenti e tecnologie	Note
1	Comunicazione dosi da inviare agli HUB	Commissario Nazionale Straordinario COVID-19	Mail	
2	Verifica capacità del magazzino frigorifero	DASOE e dipartimento per la pianificazione strategica	Operatore assegnato alla verifica	
3	Verifica richieste programmate dei vaccini	DASOE e dipartimento per la pianificazione strategica	Mail, strumenti office <i>automation</i>	
4	Invio Feedback sulle dosi ricevibili	DASOE e dipartimento per la pianificazione strategica	Mail	

Fonte: propria elaborazione

CARICAMENTO DELL'HUB

N. Attività	Attività descritta	Responsabilità	Strumenti e tecnologie	Note
5	Trasporto e consegna vaccini agli HUB	Commissario nazionale straordinario contro il Covid-19		Trasporto con il rispetto della temperatura specifica del vaccino
6	Verifica bolla di consegna	DASOE e dipartimento per la pianificazione strategica	Bolla cartacea	
7	Caricamento lotto vaccino nel magazzino	DASOE e dipartimento per la pianificazione strategica	Software AMC	

Fonte: propria elaborazione

SCARICO DELL'HUB VERSO I MAGAZZINI DI SECONDO LIVELLO

N. attività	Attività descritta	Responsabilità	Strumenti e tecnologie	Note
8	Verificare le distribuzioni che sono state programmate	DASOE e dipartimento per la pianificazione strategica	Strumenti office e mail	
9	Verificare se vi siano scorte esistenti	DASOE e dipartimento per la pianificazione strategica		
10	Predisposizione della fornitura	DASOE e dipartimento per la pianificazione strategica		

11	Registrazione dello scarico	Operatori	Software	
12	Stampa copie bolle di consegna dei vaccini e consegna al corriere	Operatori	Software	
13	Registrazione carico sul magazzino corrispondente alla destinazione	Operatori	Software	

Fonte: proprie elaborazione

E LE SOMMINISTRAZIONI VACCINALI

N. Attività	Attività descritta	Responsabilità	Strumenti e tecnologie	Note
14	Si verificano i piani di somministrazione giornalieri	I referenti di ogni punto vaccinale		
15	Somministrazione dei vaccini	Personale sanitario competente		In questo contesto si deve fare riferimento alla procedura ministeriale per la somministrazione
16	Compilazione dei verbali di seduta vaccinale a fine giornata*	Referente punto vaccinale	Modulo Word o Exel	*Ciò verrà successivamente spedita ai responsabili degli armadietti farmaceutici per il riallineamento delle risorse

Fonte: propria elaborazione

La gestione dei magazzini primari e secondari, il trasporto dei vaccini e la corretta gestione documentale (carico e scarico) nel sistema informativo dell'attuazione delle registrazioni dei vaccini devono essere attentamente monitorati dal commissario e dall'autorità competente. Con l'adozione delle seguenti procedure verranno determinate le funzioni aziendali, che saranno responsabili della verifica del corretto svolgimento delle attività previste e specificate nelle procedure sopra descritte. Il programma di vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nelle strutture comunitarie richiede che il medico incaricato del lavoro di vaccinazione riceva, con almeno due giorni di anticipo, l'elenco degli ospiti, le cartelle cliniche e il consenso informato necessario per la somministrazione del vaccino. Tutto ciò ha permesso di definire meglio il modello della campagna vaccinale e le caratteristiche del suo contesto organizzativo, evidenziandone la natura e l'autonomia dei ruoli e dando una descrizione all'assetto organizzativo nei confronti sia dei tempi e che della responsabilità.

2.4 LA CABINA REGIONALE: COME SI ADATTANO LE RELAZIONI INTER-ORGANIZZATIVE

Il caso di studio si è definito durante l'esperienza di tirocinio presso il Dasoe, che ha permesso essenzialmente di evidenziare un punto fondamentale, ossia, il cimentarsi nello studio e nell'analisi dei documenti, ricercati preventivamente e selezionati su cui è stato possibile costruirne una mappa di gestione, che ha permesso, da un lato, di osservare questa nuova proposta organizzativa basata sul concetto di gestione della campagna vaccinale, dall'altra, come base sperimentale, ha permesso di mettere a punto la gestione dell'emergenza conseguente alla pandemia, con particolare attenzione alle critiche nella *governance* delle strutture e dispositivi medici.

L'idea è nata per il contesto particolare che si sta vivendo, lavorando in un contesto operativo del tutto nuovo sia dal punto di vista cognitivo che motivazionale. Il fattore vincente è stato quello di proporre una applicazione alla metodologia dello studio di caso a un problema che investe tutta la società, che finora è stato utilizzato quasi esclusivamente in ambito aziendale, tale per cui, è ovvio che sia necessario esaminarne le caratteristiche e cercare di adattarlo alla situazione, per poterne sfruttare adeguatamente le potenzialità.

Nel mondo odierno in evoluzione, per poter rispondere rapidamente ai cambiamenti, le aziende sono spesso costrette ad adottare modelli integrati e a stabilire alleanze e relazioni con altre organizzazioni presenti sul mercato. Negli ultimi anni, uno dei trend in crescita è stata proprio la nascita di rapporti inter-organizzativi tra le imprese, fenomeno diretto risultato della globalizzazione degli ultimi decenni. In questo nuovo contesto storico, ogni ente regionale deve

rivedere il proprio modo di operare, soprattutto riguardo al modo di connettersi con le altre organizzazioni del mercato.

Le relazioni inter-organizzative nell'ambito della gestione di un programma complesso, quindi, rappresentano gli elementi costitutivi della struttura organizzativa e il loro compito è quello di gestire la complessità e l'incertezza ambientale. In generale, la relazione può essere intesa come l'interazione tra diversi attori, ma questo concetto è troppo vago, il che rende necessario ricorrere ad un concetto più rigoroso però più analitico, ossia il concetto di "transazione". Le *"transazioni rappresentano solo l'elemento osservabile di un processo relazionale più ampio che investe diversi attori"*⁴⁰, dunque possono essere definite come il *"trasferimento di un bene o di un servizio, attraverso un'interfaccia tecnicamente separabile che comporta uno scambio di valori tra le parti"*⁴¹.

Inoltre, sulla base di quanto sostenuto da Williamson⁴², sarebbe corretto parlare di "atmosfera" in relazione alle transazioni economiche in un contesto piuttosto ambiguo e vago. Riguardo questo concetto, infatti, si determinano degli assetti organizzativi divergenti che comportano differenti rapporti di scambio, legati sia a fattori ambientali sia a fattori umani, risaltando così l'importanza delle interazioni tra gli atteggiamenti dei vari attori e l'intensità con cui tali transazioni vengano eseguite. In altre parole, il concetto di "atmosfera" viene inteso come l'insieme di una moltitudine di fattori, inerenti il contesto culturale, che influiscono sul momento di crisi del mercato.

A tal fine, si è vagliata una vasta gamma di opzioni, come accordi, contratti commerciali, *partnership*, *joint venture*, acquisizioni o regolamenti aggiuntivi. Tutto ciò ha cambiato radicalmente il lavoro e il ruolo dei manager, dalla gestione delle singole organizzazioni al controllo e al coordinamento del vero ecosistema.

Dopo aver esaminato i cambiamenti che si sono verificati nelle relazioni tra le organizzazioni, è meglio definire i cambiamenti nei ruoli dei manager, i quali sono stati confermati nei ruoli operativi e nei ruoli di collaborazione. Nello specifico, innanzitutto, le relazioni che si verificano tra le organizzazioni possono essere ricondotte a due variabili:

- In base alla somiglianza o dissomiglianza tra i due, possono essere: *simili*, se l'organizzazione ha gli stessi obiettivi, *diversi*, quando l'organizzazione ha obiettivi diversi o appartiene ad un dipartimento diverso.
- In base allo scopo della relazione, bisogna capire se questa sia *competitiva* o *cooperativa*. A tal proposito, se è di natura *competitiva*, si tende a definire quale dei soggetti sia il migliore;

⁴⁰ Cfr. Frassetto G.F., "Organizzare per competere: cambiamento e apprendimento", Giappichelli, 2003, Torino, pag. 91

⁴¹ Cfr.: A. Rugiadini, "l'efficienza delle scelte manageriali", in R.C.D: Nacamulli, Rugiadini A. (a cura di), "Organizzazione & Mercato", Il Mulino, 1985, pag. 270

⁴² Cfr.: O.E. Williamson, "Mercati e gerarchie" in R.C.D: Nacamulli, Rugiadini A. (a cura di), "Organizzazione & Mercato", Il Mulino, 1985, pag. 184

se è di natura *cooperativa*, le organizzazioni interagiscono al fine di trarre un guadagno reciproco.

Dall'incrocio di queste due variabili si possono rappresentare quattro approcci diversi, indicati attraverso la matrice sottostante:

		Tipo di organizzazione	
		Differente	Simile
Relazione tra le organizzazioni	Competitiva	Dipendenza dalle risorse	Ecologia delle popolazioni
	Cooperativa	Network collaborativo	Istituzionalismo

Fonte: Narasimhan Anand, Richard L. Daft, Come progettare le organizzazioni, Sviluppo e Organizzazione, Gennaio/Febbraio 2008 n° 225

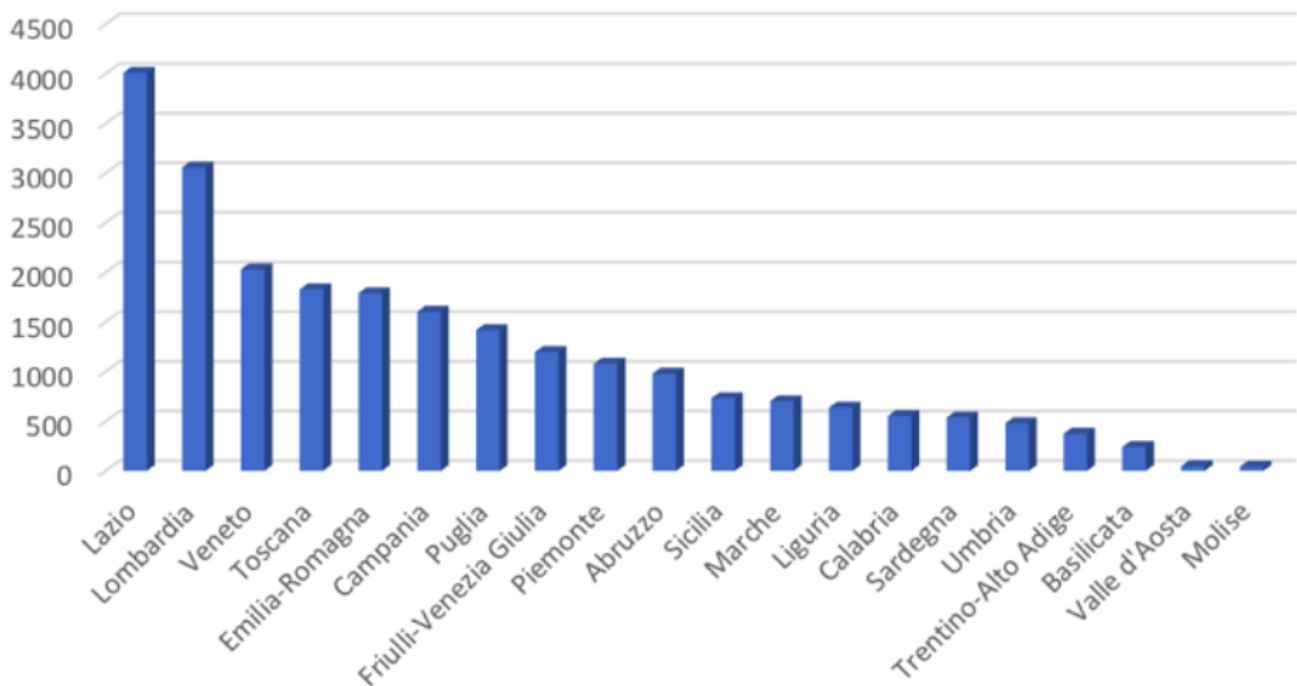
In un ambiente più semplificato, l'organizzazione utilizzerà una (o, al massimo, due) di queste relazioni e, poiché questa relazione diventa sempre più complessa, alla fine le utilizzerà tutte.

Un altro tipo di rapporto che può verificarsi tra le aziende è rappresentato dai contratti di rete⁴³, che promettono di attuare una procedura comune e di collaborare attraverso lo scambio di dati, informazioni e risorse.

Le reti d'impresa⁴⁴ rappresentano gli aspetti legali ed economici tra le aziende, attraverso le quali si firmano insieme contratti, si collabora e si scambiano varie informazioni o servizi per raggiungere obiettivi comuni.

⁴³ Ripreso da Lucio Antonello, Michele Ferraro e altri autori. "Le reti di imprese: finalità economiche, evoluzione della normativa, rappresentanza, nuova fisionomia del contratto". Diritto.24 Il sole 24 ore 3/03/2014

⁴⁴ Dintec.it Consorzio per l'innovazione tecnologica "Reti di impresa".



Fonte: dati di info-camere al 3 gennaio 2018- Relazioni inter-organizzative nella gestione della supply chain Di Giovanni Romaniello

I fatti hanno dimostrato che attraverso la collaborazione, la cooperazione e la condivisione della tecnologia, il capitale e la conoscenza possono consentire ai vari soggetti di raggiungere un livello di sviluppo. Questo non può essere raggiunto agendo da soli e, grazie alla rete, ci si può aggregare ad aziende specializzate in diversi settori e si possono consolidare le proprie posizioni o creare nuove imprese; inoltre, la condivisione di esperienze passate è considerata uno strumento efficace per superare momenti di crisi.

Tuttavia, il fenomeno della rete è unico e ineguagliabile, infatti, rispetto a tutti gli altri tipi di aggregazione⁴⁵, esso ha caratteristiche impareggiabili. Per di più, vi è la possibilità di coinvolgere aziende di professioni diverse, le quali non sono necessariamente situate in un'area specifica, caratteristica solita di una regione.

A tal proposito si possono studiare le prime indicazioni operative della struttura operativa regionale adottata. Dopo l'informativa del Ministro della Salute (ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281 sul Piano vaccini Covid-19 del 16 dicembre 2020) è stata emanata una nota Regionale con le prime indicazioni organizzative, che prevedono tutt'ora la costituzione delle Cabine di Regia.

⁴⁵ Lucio Antonello, Michele Ferraro e altri autori." Le reti di imprese: finalità economiche, evoluzione della normativa, rappresentanza, nuova fisionomia del contratto". Diritto.24 Il sole 24 ore 3/03/2014

La Cabina di Regia Regionale identifica tutti gli operatori che rispondono alla struttura commissariale e a tutte le altre istituzioni di grado superiore, interfacciandosi successivamente con i referenti quali i Dipartimenti di prevenzione, i servizi aziendali e le direzioni sanitarie. La Cabina regionale ha, inoltre, il fine di raccordarsi con le istituzioni e le strutture sanitarie pubbliche e private, che coordinano i servizi delle aziende sanitarie locali e fungono da riferimento e supporto per la gestione, per l'approvvigionamento, per il personale, per lo stoccaggio delle dosi vaccinali e per la tecnica da utilizzare nella somministrazione dei vaccini per le aziende territoriali. Ogni Azienda Sanitaria Locale in Sicilia definisce una propria cabina di Regia per l'organizzazione della campagna vaccinale. Tali cabine, coordinate dalla Direzione Sanitaria, dovranno essere composte da:

- Medici della direzione sanitaria, sanità pubblica e di cure primarie.
- Responsabili della direzione assistenziale e direzione attività socio-sanitarie.
- Farmacisti degli HUB.
- Referenti dei servizi delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.
- Medici competenti aziendali.
- Referente della protezione civile e referente dell'ordine dei medici provinciale.

La Cabina di Regia svolge poi il compito di gestire e organizzare gli aspetti della vaccinazione per la propria area di competenza: logistica, consegne, flussi di dati, operazioni di conseguenza, sistema di qualità e gestione dei rischi e gestione del personale, incluso il reclutamento e formazione.

Infine, essa utilizza il supporto dei seguenti servizi e delle strutture regionali disponibili per garantire la migliore gestione della campagna di vaccinazione:

- Servizio di prevenzione della salute collettiva e della sanità pubblica, attraverso la programmazione e il coordinamento con le direzioni generali, assistenza sanitaria, tavoli tecnici e completamento dell'interfaccia con il Ministero della Salute e la struttura Commissariale.
- Servizio comunicativo-informativo, tecnologie e strutture sanitarie: avviene la gestione dei flussi di dati e parametri di allineamento tra le varie applicazioni dei vaccini aziendali, l'anagrafe vaccinale regionale, l'anagrafe vaccinale regionale COVID-19 e interfaccia con servizi ICT e il Ministero della Salute.
- Servizio di assistenza ospedaliera: interfaccia con ospedali, nonché avvio di una collaborazione per la raccolta dati per il servizio sanitario regionale.

- Servizio di assistenza territoriale: interfaccia con servizi territoriali, nonché collaborazione con la raccolta dei dati in termini di argomenti nella cura della casa integrata per le malattie croniche della popolazione.
- Governo delle risorse umane delle organizzazioni del servizio sanitario regionale, dell'organizzazione e degli affari generali: come le forze sanitarie (fornite dalla struttura commissariale) si prendono cura della relazione con le risorse umane responsabili delle società regionali;
- Agenzia sanitaria e sociale regionale: supporto scientifico e pratica collaudata della campagna di vaccinazione;
- Servizio di gestione dell'amministrazione: supporto consultivo legale per la campagna di vaccinazione.

La struttura originale del modello di analisi consiste nel presentare una situazione concreta che ha determinato una diagnosi in cui si sono dovuti mettere in atto processi di analisi per individuare le cause del problema esposto nel caso e dove si deve essere ben consapevole delle procedure messe in atto per diagnosticarle e risolverle. Pertanto, la metodologia originale mira non all'attuazione di procedure risolutive del caso, quanto a sviluppare competenze di analisi e diagnosi su comportamenti già sperimentati in occasioni di presa di decisione. Questa strategia mira e prevede che vengono forniti elementi completi ed esaurienti che riguardano sia la natura del caso, sia tutte le sue caratteristiche e il suo contesto.

In questo caso di studio non viene presentato il caso nella sua completezza, ma vengono fornite solo alcune informazioni che suscitino l'interesse su di esso e stimolino alla ricerca di ulteriori dati per arrivare a prospettare una soluzione. Questo ha permesso, oltre a sviluppare competenze critiche e di analisi di processi, di prevedere anche lo sviluppo di competenze decisionali (decision making) e infine di poter rileggere criticamente cosa è accaduto in termini di punti di forza, punti di debolezza, rischi, opportunità.

Lo studio ha infatti delineato costantemente la chiara configurazione dei parametri organizzativi della burocrazia meccanicistica: compiti operativi molto professionali e di routine; procedure altamente formali al centro dell'operazione; regole formali, specifiche e di diffusione in tutta l'organizzazione; grandi unità organizzative a livello operativo; l'uso di basi funzionali e metodi di raggruppamento; un potere decisionale relativamente centralizzato e la struttura di gestione chiara che distingue chiaramente linee e personale.

In questo caso, il controllo pubblico pone un'enfasi particolare sul controllo esterno, che porta alla cosiddetta “burocrazia meccanica pubblica”. Molte istituzioni pubbliche, come lo stesso DASOE, hanno proposto soluzioni organizzative burocratiche, non solo perché le loro attività sono di routine, ma anche perché sono responsabili, nei confronti del pubblico, delle loro azioni: tutto ciò che queste istituzioni fanno deve rispettare i principi di imparzialità, in particolare i diritti civili nei confronti dei cittadini, così come l'assunzione e la promozione dei dipendenti. Di conseguenza, le regole aumentano in numero.

Il risultato è stato una struttura organizzativa, indicata come “burocrazia professionale”, la quale può essere ritrovata anche negli ospedali siciliani in tale momento di emergenza (infatti il funzionamento di tutte queste istituzioni si basa sulle competenze e sulle conseguenze del nucleo operativo e di tutti i professionisti che producono beni e servizi).

Nella formulazione delle strategie vaccinali, le associazioni professionali e gli istituti di formazione al di fuori della burocrazia professionale svolgono un ruolo importante nel determinare le strategie perseguite dai professionisti. Pertanto, le strategie presentate da tutte le società che operano in un particolare settore sono in gran parte simili. Queste strategie sono mirate ai pazienti da servire e trasmesse ai professionisti, infatti, anche il controllo esterno della strategia può essere molto diretto. Si può concludere che la strategia della burocrazia corrisponda in gran parte alla strategia dei singoli medici professionisti (essi, di fatto, costituiscono i membri che la compongono) e alla strategia delle associazioni professionali esterne. La strategia specifica della burocrazia professionale rappresenta l'effetto cumulativo del progetto e del piano strategico vaccinale che i membri cercano di accettare ed eseguire nel tempo, come è avvenuto, ad esempio, nella creazione di un nuovo reparto di vaccinazione specifico per il Covid-19 in un ospedale siciliano. Ciò ha portato alla costituzione di molti piani strategici e alla comprensione delle caratteristiche del contesto della campagna vaccinale

2.4.1 Il Piano pandemico della Regione Sicilia dal 2006 al 2009.

L'argomento prescelto e descritto, inquadrabile nel settore organizzativo - sanitario, pur con implicazioni anche di carattere pluridisciplinare, è sembrato particolarmente motivante. Uno degli aspetti che è destato maggiore interesse nella gestione della pandemia da Covid-19 è stato quello relativo alla disponibilità e il reperimento della gestione di strumenti ritenuti basilari nell'approntamento delle cure dei pazienti. Certamente l'eccezionalità della situazione ha reso inevitabili difficoltà e carenze di intervento, che però si sono trasformate in una moltiplicazione dei contagi all'interno delle stesse strutture sanitarie oltre che a ritardi nelle vaccinazioni.

Tuttavia, traendo spunto dalle esperienze in corso, può essere utile precisare alcuni punti di forza del contesto per inquadrarne il tema. Il primo piano pandemico in Sicilia è stato stipulato nel 2006. Tale piano pandemico presentava linee di indirizzo regionali inerenti la preparazione e la risposta ad una pandemia influenzale attuate in base agli indirizzi generali del Piano Nazionale approvato nel Febbraio del 2006.

Le linee guida stabilite erano coerenti e congrue con il fine di mantenere la continuità nelle normative nazionali e internazionali. Pertanto, poiché gli indirizzi regionali sono operativi, i principali contenuti nel Piano Nazionale si possono tradurre in piani territoriali, che mirino a definire soluzioni organizzative per poter rispondere ai seguenti obiettivi:

- Identificare, confermare e descrivere rapidamente i casi di influenza causati da nuovi sottotipi di virus, al fine di identificare l'inizio di una pandemia in tempo.
- Implementare strategie per limitare il più possibile i rischi di diffusione, morbilità e mortalità dovuti alla pandemia.
- Ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali, nonché garantire il mantenimento dei servizi di base.
- Garantire una formazione adeguata al personale che risponde alla pandemia.
- Assicurarci che i responsabili delle decisioni, gli operatori sanitari, i mass media e le aziende ricevano informazioni aggiornate e tempestive da trasmettere al pubblico.
- Rilevare l'efficienza degli interventi attuati.

Le azioni chiave per raggiungere gli obiettivi del piano prevedevano:

- Miglioramento della sorveglianza epidemiologica e virologica.
- L'attuazione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni (misure di sanità pubblica, prevenzione dei virus, vaccinazione).
- Il garantire la gestione e l'assistenza dei casi.
- Lo sviluppare piani di emergenza per mantenere la salute e gli altri servizi di base.
- Lo sviluppo di un piano di formazione regionale.
- Lo sviluppo di una strategia di comunicazione appropriata.
- Il supervisionare l'implementazione delle azioni pianificate secondo la fase di rischio, la capacità e le risorse esistenti delle misure di risposta, le risorse aggiuntive richieste e l'efficacia delle misure di intervento.
- L'effettuare un monitoraggio continuo, integrando e analizzando i diversi sistemi informativi.

Dopo il DPCM del 23 aprile 2008, si è cercato di uniformare e ripianificare nel territorio siciliano gli interventi assistenziali e di profilassi in relazione alla popolazione esposta al possibile contagio da virus influenzali e verso i soggetti effetti o a rischio di infezioni virali. Per tali motivazioni, è stato modificato e approvato il nuovo Piano regionale per le pandemie. Al fine di rispondere ai rischi delle emergenze e garantire il coordinamento tra le misure sanitarie e di protezione civile, è stato istituito un “comitato regionale pandemico” presso il dipartimento della Regione Siciliana, Assessorato Salute, Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) per garantire che il coordinamento delle varie attività sanitarie a livello locale si basasse su specifiche direzioni, decidendo di istituire un dipartimento specifico per fronteggiare le crisi. Inoltre, per le attività di sorveglianza, è stato stabilito che il dipartimento sanitario regionale svolgesse attività di sorveglianza epidemiologica e virologica. Il centro sanitario di livello superiore coordina la rete dei medici e dei pediatri secondo le procedure definite ogni anno dalla "Rete Operativa regionale". L'Autorità di pianificazione strategica dell'Azienda sanitaria regionale, nell'ambito di una convenzione integrativa con l'Organizzazione di categoria, ha definito le modalità e gli standard per l'adesione al sistema. Il periodo di osservazione sarà coerente con le istruzioni del Ministero della Salute, per cui la rete regionale operativa dovrà adattarsi alle esigenze emergenti (in particolare, poiché le caratteristiche del virus devono essere monitorate, un numero limitato di soggetti verrà seguito virologicamente nel tempo). Secondo le istruzioni specifiche dell'autorità nazionale, se si riterrà opportuno, sarà possibile attivare qualsiasi ulteriore sistema di sorveglianza al fine di contenere la diffusione del virus. Per valutare l'impatto della pandemia, devono essere testati anche i seguenti indicatori:

- il numero di casi clinici ricoverati ogni settimana.
- il numero di decessi ospedalizzati a causa della sindrome influenzale ogni settimana.
- il numero totale di decessi comunali una volta alla settimana.
- il monitoraggio dell'assenteismo dei lavoratori.

Per garantire il trattamento e l'assistenza dei casi e per utilizzare al meglio la rete di assistenza territoriale, il DASOE della regione Sicilia deve, almeno una volta all'anno, tramite le autorità sanitarie, aggiornare regolarmente il censimento della struttura disponibile, in particolare il numero di posti letto in reparto malattie infettive. Entro 90 giorni dalla data di adozione del presente regolamento, l'autorità competente del DASOE in Sicilia provvederà ad aggiornare il censimento esistente. Si prospetta che la diffusione della pandemia nella nostra regione coinvolgerà tutte le fasce d'età nel corso dell'evoluzione della pandemia, tuttavia ancora non si possono fare speculazioni sull'apertura per tempo dei centri di riferimento in grado di fornire supporto ad un gran

numero dei pazienti. Per organizzare così le misure di prevenzione e controllo della diffusione del virus, ogni azienda sanitaria dispone di 20 giorni di tempo, dalla data di adozione del presente regolamento, per programmare le misure preventive da adottare in caso di pandemia. In particolare, devono essere attuate le seguenti misure:

- definire le esigenze dell'azienda dei dispositivi di protezione individuale;
- implementare misure di salute pubblica, come isolare i casi a casa, notificare e chiudere i posti d'incontro pubblici (come i parchi) e sospendere gli eventi.

Solo durante la fase di vaccinazione, le autorità sanitarie saranno in grado di stimare i requisiti di dosaggio richiesti per la vaccinazione nelle categorie di rischio prioritarie. I sistemi regionali di conservazione dei vaccini e dei farmaci antivirali saranno implementati rispettivamente attraverso la struttura farmaceutica delle ASP (Aziende Pubbliche di Servizi alla persona), le strutture farmaceutiche territoriali e i servizi di vaccinazione delle AO (Aziende Ospedaliere).

Fondamentale anche in questo contesto è la formazione di tutti gli operatori sanitari al fine di conseguire prestazioni di qualità ed assicurare alla popolazione un'omogeneità di informazioni e conoscenze veritiere. La comunicazione nelle crisi e nelle emergenze sanitarie è molto diversa per qualità dalla pianificazione basata sull'analisi della situazione reale e sulla determinazione dei bisogni effettivi, perché questa è la risposta a eventi sanitari imprevedibili. Nelle emergenze sanitarie è importante:

- Evitare il vuoto di informazioni interne ed esterne;
- Garantire la forte presenza di istituzioni regionali e locali, le quali devono garantire chiarezza, omogeneità e condivisione delle informazioni;
- Esserci un'accuratezza scientifica in ogni fase della gestione degli incidenti sanitari a livello nazionale, regionale e locale, garantendo la trasparenza delle informazioni dei cittadini.

Questi obiettivi si stanno raggiungendo sviluppando un piano di comunicazione interna ed esterna per i soggetti coinvolti nello svolgimento di tale funzione e da ciò anche l'esigenza di definire protocolli operativi nell'uso dei dispositivi medici e di protezione individuale utili a prevenire il rischio di contagio. Si tratta di disposizioni di carattere regionale, le quali, nella materia sanitaria devono avere un particolare riguardo alla determinazione dei diritti fondamentali; inoltre riguardo il monitoraggio l'aspetto preso essenzialmente in considerazione riguarda l'istituzione di una banca nazionale di dati in cui vengono raccolte le informazioni dei sistemi di sorveglianza regionale, e sulla base di queste, sono state definite le linee guida, così, poco alla volta, vedendo tutti gli attori coinvolti, si è venuto a costituire una parte integrante del piano regionale sanitario.

In tale contesto, odierno, si è inserito il macro obiettivo di “ridurre la frequenza di contagio all’infezione da Covid-19”, studiando anche i comportamenti e gli atteggiamenti ,degli operatori e tutti gli individui, nelle pratiche sia assistenziali in merito al rischio, che comunicative.

C’è da osservare che, ancora non si è in tutta totale armonizzazione delle strategie messe in atto, ma anzi risultano abbastanza frammentate, portando anche a dei problemi applicati al caso pratico, che si possono distinguere:

- Problemi di coordinamento: in primo luogo, le competenze sono, nella migliore delle ipotesi, un meccanismo di coordinamento relativamente semplice, incapace di soddisfare le numerose esigenze che sorgono nelle burocrazie professionali. Innanzitutto è necessario realizzare il coordinamento tra professionisti e personale di supporto, perché quest'ultimo deve confluire in due sistemi di potere che avanzano in direzioni diverse: l'autorità verticale dell'autorità dipartimentale e l'autorità orizzontale della competenza professionale.
- I problemi di coordinamento degli stessi professionisti sono ancora più gravi: ad esempio, i pazienti affetti da Covid-19 sono costretti ad essere spostati costantemente per trovare il reparto giusto per curare ogni esigenza, processo che richiede del tempo, cosa che, in una situazione emergenziale, risulta un elemento critico. Infatti, il processo di classificazione è la principale causa di conflitto nelle burocrazie professionali, per cui il versante politico si rivela nella costante rivalutazione di situazioni impreviste, che sono progettate in modo imperfetto sulla base di programmi e campagne differenziate artificialmente.
- I problemi di discrezionalità: per le burocrazie professionali non è facile risolvere i problemi causati da professionisti poco competenti o irresponsabili. La radice del problema più grande è, ad esempio, professionisti non scientifici che rifiutano di essere vaccinati. In questo caso, i professionisti concentrano la loro attenzione sui propri concetti personali ed escludono il resto, confondendo così i bisogni di salute pubblica con le proprie capacità. Pertanto, il potere discrezionale fa sì che alcuni professionisti non solo ignorino l'interesse pubblico della comunità, ma anche l'interesse pubblico dell'ospedale in cui lavorano.
- I problemi di innovazione: in una burocrazia professionale, l'innovazione richiede anche sforzi interdisciplinari per gestire, ad esempio, vaccini e tamponi. Come la burocrazia meccanica, la burocrazia professionale è un'organizzazione basilare, particolarmente adatta a raggiungere il suo output standard, ma non altrettanto adatta a generare nuovo output. Finché l'ambiente rimarrà stabile, le burocrazie professionali non avranno problemi e continueranno a migliorare le proprie competenze e i relativi sistemi di classificazione; tuttavia, in un ambiente dinamico, il potere cambierebbe, il che richiederebbe un'altra configurazione.

2.4.2 Il nuovo piano pandemico Regione Sicilia 2020: raccomandazioni *ad interim*.

Un momento significativo in cui si entra nello studio del caso è stato quello di creare un legame tra i documenti di cui si è presa visione e l'ambiente concreto che ha permesso di elaborare proposte operative in base a due compiti:

- Un momento di discussione e sintesi, derivato dalla visione di articoli relativi ai fenomeni osservati
- Un secondo compito, riguardante la necessità di reperire tali informazioni per arrivare alla comprensione del problema.

Si deve mirare a centrare l'attenzione sui problemi di organizzazione stimolando così il riconoscimento di analogie e differenze, generando interesse nella conoscenza delle cause, con l'obiettivo di uno sviluppo di competenze nella pianificazione di una indagine che prevede sia la ricerca di informazione sia la progettazione di attività sperimentali.

Il principio guida del piano è presumere che le emergenze globali richiedano una risposta globalmente coordinata. In questo caso, i decisori devono condividere la tempistica del piano e la tempistica dell'azione deve essere nota prima dell'evento, in modo che tutti possano giocare un ruolo e assumersi la responsabilità. La pandemia rappresenta una minaccia per la sicurezza nazionale: il coordinamento e la gestione coordinata tra lo Stato e le varie regioni garantiscono che le misure siano conformi a quelle raccomandate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che verranno attuate anche da altri Paesi. Inoltre, considerando l'impatto dei rischi per la salute su tutti gli aspetti della vita sociale, le misure sanitarie nel piano nazionale di preparazione e risposta alla pandemia devono essere coordinate con le misure adottate da altre agenzie non sanitarie.

Pertanto, il piano individua le azioni chiave per le autorità sanitarie nazionali e regionali e gli altri partecipanti coinvolti ed elenca le misure da adottare in ciascuna fase. Tali azioni e misure sono state realizzate dopo aver accettato il "livello di aiuto di base" adottato dall'Italia, che, attraverso il Ministero della Salute, si rende responsabile del raggiungimento di un accordo sulle attività sanitarie nelle varie regioni e nella conduzione del lavoro sanitario necessario con i dipartimenti coinvolti per prepararsi e rispondere alle pandemie e alle questioni etiche, legali e internazionali, inclusi eventuali accordi bilaterali, che possono sorgere a supporto delle attività con altri Paesi.

Sebbene il piano pandemico siciliano sia stato firmato nel 2009 e si basi sul documento del 2006, esso si può adattare (poiché contiene tutte le misure necessarie) nell'affrontare anche la pandemia dal virus Sars-Cov-2. Tuttavia si tratta di un piano che non viene aggiornato da 11 anni! In questo lasso di tempo la situazione non è mai stata cambiata e il piano non è mai stato modificato. Però,

poiché il piano prevede la sorveglianza epidemiologica e il rafforzamento della rete dei laboratori, le linee guida sono ancora sufficientemente chiare. Due azioni sono state attivate durante l'emergenza medica di quest'anno: nella fase più importante, oltre all'allocazione di base delle risorse necessarie per garantire la fornitura di attrezzature per le persone che lavorano in prima linea, è stato necessario trasmettere tutte le informazioni ai cittadini in modo chiaro e trasparente, che ad oggi prevede l'utilizzo della tecnologia disponibile per informare adeguatamente i cittadini. Sebbene nel precedente piano non si facesse cenno all'uso dei social (proprio perché nel 2009 questi erano ancora agli esordi), adesso si cerca di veicolare il più possibile tale scambio di informazioni tramite *newletters*, *chat room*, *forum online*, *blog* e tutto il web in generale; tali canali hanno effettivamente attivato una vera e propria conversazione e informazione diretta con i cittadini, che, alla fine, consente loro di continuare ad aggiornarsi continuamente. Con la conferenza Stato-Regioni del 3 Febbraio 2021 si è effettuato un aggiornamento della nuova campagna vaccinale anti COVID-19. L'AIFA ha deciso di adoperare una strategia vaccinale attraverso due percorsi paralleli: la somministrazione del vaccino Pfizer e Moderna ai soggetti più anziani e i più fragili, mentre la somministrazione del vaccino Astrazeneca per i soggetti tra i 18 e 55 anni.

Questa azione parallela sui due fattori di rischio avrebbe dovuto abbassare la letalità del virus per i soggetti più a rischio e avrebbe dovuto limitare la diffusione del virus per quelle categorie di soggetti particolarmente esposte al rischio di contagio e, di conseguenza, la diffusione dello stesso. Per gestire compiutamente il piano aggiornato e l'avvio della vaccinazione con Astrazeneca, si sono dovuti confermare i punti di destinazione del vaccino, i punti di amministrazione e le prenotazioni. Fino ad oggi, però, ci si rifà all'ultima raccomandazione *ad interim* sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 del 10 Marzo 2021, la quale, rifacendosi al piano strategico nazionale per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 adottato con DM del 2 Gennaio 2021, individua come categorie prioritarie della prima fase della campagna vaccinale: gli operatori sanitari e sociosanitari, il personale e gli ospiti dei presidi residenziali per anziani, gli anziani over 80, le persone dai 60 ai 79 anni e la popolazione con almeno una comorbidità cronica. Vengono indicate anche le successive categorie di popolazione da vaccinare, a seguito dell'aumento delle dosi di vaccinazione disponibili.

Il piano odierno riporta, inoltre, le raccomandazioni su gruppi target a cui offrire le vaccinazioni e come queste siano soggette a modifiche e vengano aggiornate continuamente in base all'evoluzione delle conoscenze e alle informazioni disponibili, in particolare, relativamente a: (1) l'efficacia vaccinale, l'immunogenicità e la sicurezza dei vaccini disponibili in diversi gruppi di età e fattori di

rischio; (2) l'effetto del vaccino sull'acquisizione dell'infezione, sulla trasmissione e sulla protezione da forme gravi della malattia; (3) l'evoluzione della situazione epidemiologica.

Considerando che:

- Ad oggi solo tre i vaccini hanno ricevuto l'autorizzazione all'immissione in commercio.
- Le attuali indicazioni prevedono l'uso dei vaccini a RNA messaggero nei soggetti a più alto rischio di sviluppare una malattia grave.
- A livello regionale è in fase di completamento la fase 1 ed è stata contestualmente avviata la vaccinazione di alcune categorie prioritarie originariamente previste in fase 3.

Si è reso necessario aggiornare con indicazioni *ad interim* le categorie target prioritarie e le fasi della campagna vaccinale, basandosi sempre sui principi di equità, protezione, promozione della salute e del benessere. Pertanto, sulla base delle analisi condotte negli studi scientifici finora disponibili, l'età e la presenza di condizioni patologiche rappresentano le variabili principali di correlazione con la mortalità per il Covid-19.

Vengono, anche, considerate categorie prioritarie il personale docente e non docente (scolastico e universitario), forze armate e del soccorso pubblico, servizi penitenziari e altre comunità residenziali. Sarà, inoltre, possibile, qualora le dosi di vaccino disponibili lo permettano, vaccinare all'interno dei posti di lavoro, a prescindere dall'età, fatto salvo che la vaccinazione venga realizzata da parte di sanitari disponibili al fine di realizzare un notevole guadagno in termini di tempestività, efficacia e livello di adesione.

Si è cercato di colmare alcune lacune dei precedenti piani, promuovendo adesso lo sviluppo di diversi piani, infatti, strettamente connesse alla fase di monitoraggio sono considerate le attività di prevenzione, le quali consistono, sulla base della individuazione e dell'analisi dei fenomeni causativi degli eventi, nell'attivare sistemi di salvaguardia in modo da evitare che si verifichino tali episodi o quantomeno se ne affievolisce la loro portata. Pertanto, la burocrazia professionale così presente nell'organizzazione della campagna vaccinale ha avuto una struttura molto democratica perché ha delega direttamente il potere ai suoi membri organizzativi e ha dato loro piena autonomia. Pertanto, il medico, durante la campagna vaccinale, ha due vantaggi: da un lato, fa parte dell'organizzazione, dall'altro è libero di servire i suoi pazienti nel rispetto degli standard riconosciuti dalla sua professione. I professionisti, di conseguenza, tendono a definirsi come persone responsabili e motivate dedite al proprio lavoro e ai clienti che servono.

2.5 IL CICLO DEL PROGETTO DELLA CAMPAGNA VACCINALE.

In maniera più chiara è stata più volte richiamata la gestione del rischio clinico negli aspetti riguardanti l'operatività della prevenzione nella sua quotidianità, che si attua mediante l'utilizzo delle indicazioni contenute nelle linee guida.

Qui, infatti, il discorso si allarga, investendo in maniera più centrale gli aspetti operativi della gestione della campagna, le cui criticità hanno riguardato la conduzione delle varie organizzazioni e il reperimento dei vaccini di fronte all'incalzare della pandemia. Tali carenze, principalmente di tipo organizzativo, sono collegate ad una *governance* dei dispositivi medici nel piano comunicativo alla vaccinazione che non è risultata ottimale.

Nel grafico sotto riportato si possono distinguere tre macro-fasi: la fase iniziale, che comprende il piano di comunicazione e informazione alla popolazione nazionale, la fase intermedia e la fase finale. Ogni fase del ciclo di vita del progetto della campagna vaccinale viene attivata da un input (composto dall'Assessore alla Salute, dalla protezione civile e dal dipartimento regionale del DASOE) e consegnata ad un output (ossia tutta popolazione siciliana).

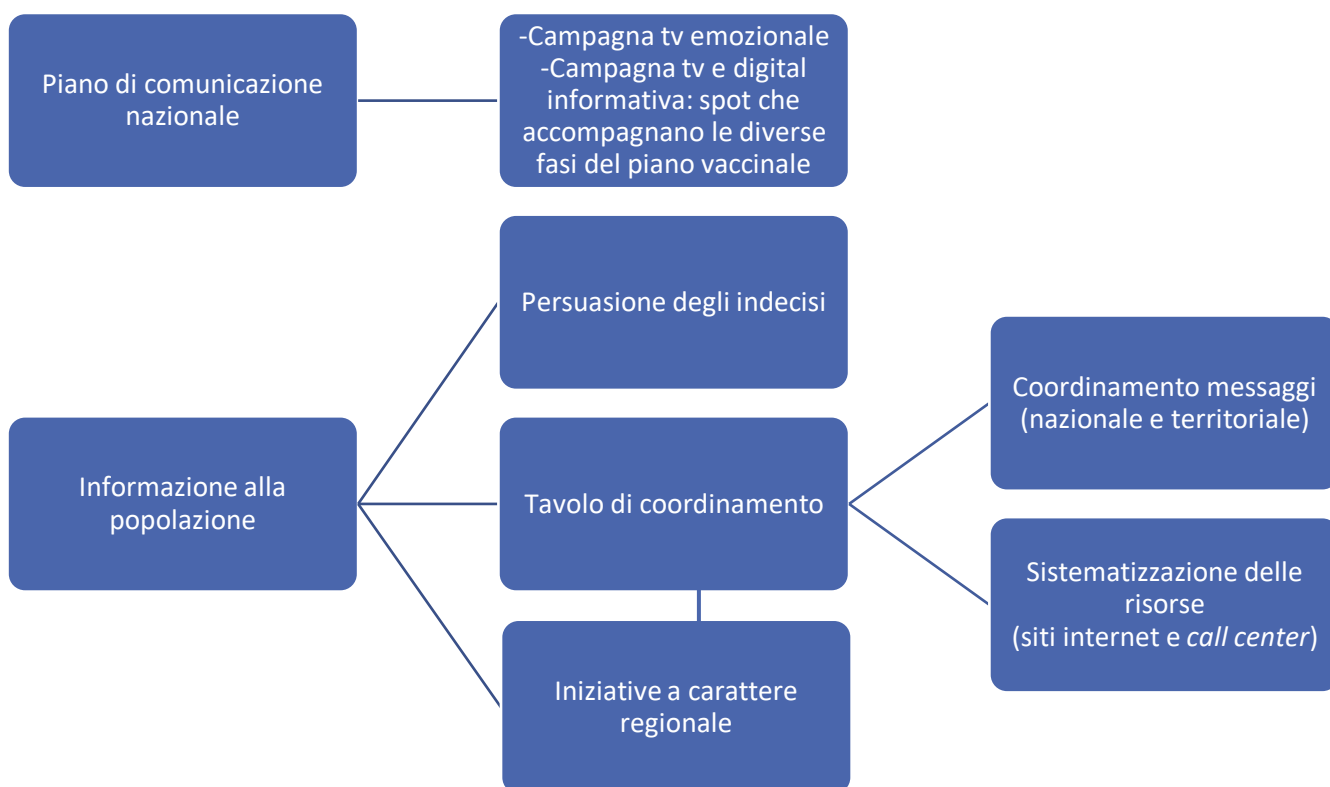
Da tale concetto del progetto se ne deve analizzare una doppia sfaccettatura: l'aspetto tecnico e l'aspetto organizzativo.

Dal punto di vista rigorosamente tecnico, il progetto segue tutte le fasi del ciclo di vita. Le attività di dettaglio vengono svolte all'interno del piano di base del ciclo tecnico di progetto, tra cui:

- A valle si concentra la fase di ideazione e fattibilità del messaggio e il *concept* da modellare rispetto ai target di popolazione, che vengono coinvolti in tutte le fasi della campagna vaccinale. Vengono anche sanciti accordi interni fra unità organizzative coinvolte.
- Deve essere fatta una premessa, antecedente alla fase di pianificazione, in cui viene stabilito il capo-progetto, in quanto, durante la pianificazione vera e propria del governo delle Risorse Umane del Sistema degli Enti e dell'organizzazione e degli Affari Generali, si deve curare il rapporto con i responsabili delle risorse umane degli enti regionali relativamente all'acquisizione degli operatori sanitari messi a disposizione per determinare l'utilizzo delle risorse disponibili.
- Prima dell'avvio della campagna vaccinale devono essere acquisiti i fattori (cioè i vaccini) e stipulati gli accordi con eventuali fornitori, partner, consulenti operativi.
- Durante tutto il ciclo della campagna vaccinale, questa deve essere gestita regolarmente. Con la fase di pianificazione, la strumentazione gestionale si fa accurata e supporta razionalmente le competenze degli attori, ossia, il capoprogetto e il suo team.
- Infine, in fase di progettazione, gli strumenti di gestione diventeranno accurati e supporteranno ragionevolmente le competenze dei partecipanti: a tal proposito, vengono

indicati gli strumenti di formazione, che possono essere utilizzati dagli operatori coinvolti nella vaccinazione.

L'aspetto organizzativo, d'altra parte, guarda maggiormente alle regole da applicare affinché il ciclo tecnico possa essere svolto nel migliore dei modi. Un'attenta gestione del doppio ciclo, inerente alla comunicazione della campagna vaccinale, deve ridurre al minimo il rischio che il progetto possa non raggiungere i risultati attesi. Infatti, il livello di rischio di un progetto di solito raggiunge il suo massimo all'inizio del progetto e tende a diminuire gradualmente man mano che il progetto avanza. Secondo il piano vaccinale, durante la fase di attuazione, con la graduale partecipazione della popolazione (tenendo conto della priorità del mantenimento del sistema sanitario), il rischio aumenterà per la presenza di alcuni fattori che possono determinare l'aumento della mortalità, quali: l'età senile, la presenza di alcune malattie croniche e/o rare e le attività di base dell'intera comunità della popolazione vaccinata.



Fonte: propria elaborazione attraverso dati forniti da Conferenza Stato – Regioni 03 Febbraio 2021 – Campagna vaccini Anti Covid – 19 – Aggiornamento

Per assorbire tutti questi aspetti e organizzare al meglio la gestione del duplice ciclo di vita del progetto della campagna vaccinale, è stato definito il piano operativo del progetto: questo strumento diventa un mezzo di utilizzo di raccomandazioni e regole per guidare la fase tecnica del progetto dal ciclo all'organizzazione. Risulta, quindi, necessario formalizzare il piano operativo tra una fase del

ciclo e l'altra. Al fine di attuare il piano, definirne il contenuto e formalizzarlo, sono stati determinati:

- Gli obiettivi, nei quali si stabilisce la definizione del modello organizzativo e si aderisce all'organizzazione dei servizi sanitari regionali.
- L'organizzazione, che consente l'erogazione di servizi alla popolazione target sulla base dei principi di correttezza, reciprocità, legittimità, tutela, promozione della salute e del benessere; a questo proposito, vengono formulate linee guida organizzative per consolidare e rafforzare la capacità amministrativa dell'ente, in modo da raggiungerne il mandato e far fronte alla pianificazione della comunità.
- Nei riguardi dell'attività da svolgere, si è rilevata la necessità di garantire una particolare attività di programmazione, verifica e controllo nella realizzazione della campagna vaccinale contro il COVID-19 a livello regionale. Tutto il censimento dell'attività vaccinale deve svolgersi, infatti, in ottemperanza alla Delibera di Giunta Regionale.
- Le competenze necessarie e le capacità richieste hanno dovuto gestire tutti gli aspetti dell'attività vaccinale nei riguardi della logistica, delle forniture, dei flussi dati e delle procedure operative nel rispetto della sicurezza, del sistema qualità e della gestione del rischio e della gestione del personale, compresa l'assunzione e la formazione.

I sistemi della campagna vaccinale utilizzati nel settore sanitario richiedono il monitoraggio continuo degli allarmi, per evidenziare anomalie di temperatura, e delle tecnologie biomediche, utilizzate specificamente per proteggere e mantenere farmaci generici, antibiotici, vaccini, plasma e ingredienti generali. L'ingegneria Clinica, in questo contesto, ritiene che, al fine di garantire che le risorse in tutte le strutture correlate siano adeguatamente preservate, è necessario attuare istruzioni operative che definiscano chiaramente i ruoli e le responsabilità nella gestione delle attrezzature utilizzate per lo stoccaggio e la conservazione dei materiali. Nei luoghi in cui il responsabile di ciascuna unità di lavoro sanitario decide di attuare questa procedura, che ha un forte impatto sulla salute e sulla società, oltre al dispositivo di raffreddamento principale del vaccino (detta anche "catena del freddo"), deve essere presente anche un dispositivo di *back-up* in cui i dipendenti dovranno essere registrati.

L'istruzione operativa siciliana ha fortemente definito le azioni di monitoraggio dei sistemi della campagna vaccinale in atto, in cui lo scopo è quello di condividere le operazioni di questa istruzione operativa, compreso il ciclo di esecuzione dei vaccini, con il personale esterno e il personale responsabile dell'igiene dell'azienda responsabile dei servizi di gestione globale delle attrezzature mediche, in modo da ridurre al minimo il rischio di danni causati da possibili guasti alle

apparecchiature e per evitare la perdita dei prodotti medici in essa contenuti. Questa istruzione è applicabile a tutte le unità operative sanitarie nell'area regionale siciliana interessata al mantenimento e alla somministrazione dei vaccini.

Al fine di una adeguata comprensione delle istruzioni operative, si evidenziano i seguenti soggetti:

- Le aziende sanitarie, preposte alla gestione e conservazione dei farmaci.
- L'impresa dei servizi di gestione delle apparecchiature elettromedicali.
- Le strutture complesse mediche ed ingegneristiche inerenti l'ambito clinico.
- Le infrastrutture, le tecnologie delle comunicazioni e delle informazioni.

Per svolgere in maniera efficace ed evitare la perdita di vaccini, si definisce la modalità di gestione tra le aziende sanitarie e l'impresa dei servizio di gestione. Se ne studia, quindi, la gestione sia operativa che tecnica.

Nei riguardi della direzione tecnica, l'impresa dei servizi di gestione delle apparecchiature elettromedicali preposta deve garantire il corretto funzionamento del sistema di monitoraggio con la massima precisione per garantire una migliore gestione della catena di vaccinazione; inoltre può garantire il corretto funzionamento di questi sistemi attraverso il monitoraggio regolare degli accessi remoti (soprattutto nei fine settimana o nei giorni festivi). In questo contesto, le infrastrutture e le tecnologie dell'informazione e della comunicazione saranno in grado di fornire supporto anche in caso di guasto della rete internet aziendale o del server che ospita il sistema di monitoraggio della temperatura.

Nei riguardi della gestione operativa, il responsabile delle aziende sanitarie preposte alla gestione e conservazione dei farmaci definisce l'approvazione di un piano sanitario da eseguire e il trasferimento dei materiali specificamente legati alla salute. Lo scopo di un piano del genere è quello di rispondere alle indicazioni della normativa in merito alla conservazione degli emocomponenti da parte del "personale" per il mantenimento delle caratteristiche biologiche, nonché alle risposte di vari esperti clinici a specifiche indicazioni relative alla gestione della sicurezza di farmaci e dei vaccini e tutti quei diversi tipi di materiali sanitari. Qualsiasi movimento e manipolazione dei prodotti nell'unità vaccinale è di esclusiva responsabilità del personale medico. Queste istruzioni operative gestiscono in modo completo le parti tecniche e sanitarie e sarà possibile ridurre al minimo il rischio di perdita di farmaci, reagenti, vaccini, plasma e/o componenti del sangue e altri componenti biologici.

A tal proposito si può riportare una matrice di responsabilità:

ATTIVITÀ	Aziende sanitarie preposte alla gestione e conservazione dei farmaci	Impresa dei servizi di gestione delle apparecchiature elettromedicali	Strutture complesse mediche ed ingegneristiche inerenti l'ambito clinico	Infrastrutture e tecnologie delle comunicazioni e delle informazioni
AVVIO CATENA DI VACCINAZIONE	-	R	C	C
SETTAGGIO PARAMETRI	R	-	-	C
GESTIONE TECNICA	C	C	C	R
GESTIONE OPERATIVA	R	-	-	-

R = si ha una responsabilità diretta.

C = coinvolto con una responsabilità indiretta.

- = non si ha alcuna responsabilità.

Tale matrice delle responsabilità indica una soluzione al fine di poter adottare dei protocolli per la gestione dei sistemi per la campagna vaccinale (nello specifico, nell'ambito della configurazione tecnica) e per la gestione della rete aziendale. Ciò apporta dei vantaggi per la popolazione, poiché permette di sapere su cosa saranno attivate le funzioni nel progetto e con quali responsabilità saranno gestire le relazioni e i compiti dei soggetti coinvolti nell'attività. La matrice di responsabilità costituisce un elemento forte di motivazione per le persone. Essa segnala, infatti, il grado di partecipazione e di importanza di una risorsa del progetto.

Riepilogandone sinteticamente il contenuto, si può dire che l'ottimizzazione delle attività di *governance* sotto l'aspetto del coordinamento dovrebbero comportare una revisione complessiva della *governance* della circolazione dell'informazione, superando la frammentazione delle competenze. Il raggiungimento di questo obiettivo è stato strettamente collegato alla necessità di dover operare in rete nei diversi punti del centro regionale, a cui si affida la *governance* complessiva.

Il profilo di ottimizzazione delle attività che hanno preso parte alla campagna vaccinale, sembra

dunque essere centrata prevalentemente sull'innovatività del prodotto, o meglio, sul beneficio alla cura dei potenziali pazienti, e alla luce dell'esperienza tuttora in corso, potrebbe rivelarsi opportuno implementare la *governance* inerente l'organizzazione potenziando il livello di raccordo in sede centrale e accentuando forme di vigilanza di tipo ricognitivo, che quantomeno nell'imminenza del verificarsi di situazioni che, richiedono interventi di profilassi internazionale, per fronteggiare fenomeni tali da coinvolgere sotto l'aspetto organizzativo - sanitario l'intera comunità nazionale. Infine, un profilo particolarmente importante, è quello che ha attenuato il dover rafforzare la cooperazione tra i sistemi sanitari nell'ambito della valutazione delle tecnologie sanitarie, contribuendo allo sviluppo di pratiche amministrative armonizzate nella rete delle tecnologie sanitarie

2.6 LA COMUNICAZIONE DELLA CRISI PANDEMICA.

Nel capitolo 1, si è potuto constatare come una comunicazione efficace in un contesto di crisi abbia l'obiettivo finale di "definire le linee guida delle strategie e delle azioni comunicative che si devono eseguire quando un evento emergenziale ne mette a repentaglio la sopravvivenza". Infatti, dopo lo scoppio di una crisi, la prima cosa utile da fare sarebbe centralizzare il flusso delle informazioni che allo scoppiare della crisi tendono a svilupparsi in maniera caotica: molte risultano, infatti incomplete o false. Sarà necessario isolare la gestione della crisi dal resto del management per consentire ai vari soggetti di operare in maniera più fluida.

In questo caso, le persone devono confrontarsi con l'uso "eccessivo" di informazioni, appuntamenti televisivi, commenti e opinioni diverse. I rituali quotidiani cercano certezze e certi volti per fare in modo che tali volti possano far sentire a proprio agio. Durante il blocco dovuto al *lockdown*, un gran numero di persone, tra cui Governo, comitati scientifici e dipartimenti della protezione civile, hanno rilasciato dichiarazioni ai media ogni giorno, provocando un flusso di informazioni caotico e sregolato. Di fronte a qualsiasi situazione di emergenza o di crisi, la comunicazione tra istituzioni nazionali e internazionali è stata fondamentale. L'efficacia delle strategie di comunicazione, soprattutto nelle emergenze sanitarie, dipende anche dall'inclusività e dall'accuratezza delle informazioni diffuse. Tuttavia, data la natura invisibile e mutevole del nuovo coronavirus, i leader politici e le persone di tutto il mondo stanno lavorando tutt'ora duramente per dare a questo nemico comune un'identità ed un significato. Inoltre, la diffusione di false informazioni sui social media e sulle applicazioni di messaggistica mina ulteriormente la corretta comprensione e rilevanza dell'epidemia. La scelta oculata e la convinzione personale degli operatori sanitari nei benefici degli strumenti di vaccinazione rappresentano aspetti chiave per determinare l'obiettivo di un'adeguata

copertura vaccinale. Entrambe le parti hanno ancora molti margini di miglioramento in questo senso, ma una comunicazione ben pianificata e ben gestita può fare la differenza.

Per quanto riguarda i cambiamenti della percezione di rischi e benefici, i cambiamenti delle aspettative e percezioni sulla salute, i cambiamenti degli obiettivi vaccinali e dei metodi organizzativi, ci sono differenze significative nella copertura vaccinale, anche per quanto concerne alla distribuzione regionale. Le decisioni di salute delle persone si basano su motivazioni individuali piuttosto che su motivazioni collettive, d'altra parte la vaccinazione è un mezzo per proteggere allo stesso tempo singoli individui e l'intera collettività, quindi richiede un approccio diverso da tutte le altre misure preventive. È in questo spartiacque che deve entrare l'operatore dei servizi di vaccinazione, ma per questo egli deve assumere un approccio riflessivo e utilizzare la comunicazione come strumento di lavoro.

In generale, l'informazione può essere considerata come una forma specifica di energia, molto efficace nel definire il livello di entropia (ordine/disordine) del sistema (società, organizzazione): un aumento della quantità di informazioni o un aumento della qualità comporta un aumento del livello organizzativo oppure una riduzione del livello di imprevedibilità. È assolutamente necessario introdurre almeno il concetto di "significato", cioè quelle variabili che hanno un certo grado di imprevedibilità rispetto all'oggetto dell'informazione, a seconda del destinatario, degli utenti selettivi e dell'orientamento del processo informativo. Pertanto, l'informazione (intesa come una sorta di flusso di energia) è caratterizzata dal proprio valore di intensità e dal vettore di orientamento che ne definisce la percezione. Da un punto di vista più generale, si può affermare che, nel contesto del nostro sistema sociale, l'informazione abbia ormai assunto il significato di merce più preziosa: individui e organizzazioni sono nodi di una rete di relazioni sempre più densa. Pertanto, in questo caso, la caratteristica (qualitativa) dell'importanza del messaggio acquista maggiore importanza. Specialmente in una situazione di crisi, i media creano l'opinione pubblica, in quanto gli spostamenti di tendenze non avvengono autonomamente dalla loro azione, ma sono strettamente legati ad essa; anche quei cambiamenti nell'atmosfera dell'opinione pubblica sono solitamente un prerequisito per stabilizzare le nuove tendenze. Lo studio dei legami specifici esistenti tra lo stesso gruppo di partecipanti fa parte della letteratura economica completa, e l'interazione tra questi documenti, soprattutto l'interazione per le situazioni di crisi, favorisce la formazione e lo sviluppo di visioni comuni. Questo atteggiamento è stato oramai accettato e le norme sociali⁴⁶ stabilite.

⁴⁶ Si rimanda ai contributi di R.K Merton, teoria e struttura sociale, Il Mulino Bologna 1959 e di J.Klein, Sociologia dei gruppi, Einaudi, Torino 1968. Inoltre S. OLSON La Logica Dell'azione Collettiva, Feltrinelli Milano 1983 E D.E BRANDBENT Decisione e stress, F. Angeli, Milano 1981.

In definitiva, si può affermare che siano state determinate due condizioni generali di comunicazione:

- al primo livello, gli utenti comunicanti tendono ad esporre solo quelle omissioni il cui contenuto è coerente con il proprio modello interpretativo e con il modello di riferimento, avviando così il processo e facilitando le decisioni, che sono coerenti con le potenziali opinioni del destinatario.
- al secondo livello, le convinzioni e gli atteggiamenti dei partecipanti sociali sono definiti all'interno della rete di relazioni del gruppo di riferimento.

Quindi, è importante lavorare sodo per ricostruire il quadro di riferimento contestuale, all'interno del quale gli eventi veicolati assumono un significato preciso. La comprensione dell'evento non può essere separata dalla posizione nell'ambiente in cui si è verificato l'evento, né può essere separata dalla posizione nella comunicazione relativa all'evento.

La duplice posizione dell'evento, in termini di accadimento e comunicazione dell'evento, ha un significato speciale nel caso di questa crisi, poiché essa è definita come un evento ad alto contenuto informativo. La cosa più importante è che l'evento sia così speciale che necessita di una nuova strategia di adattamento, basata sulla capacità di adattarsi al nodo decisionale proposto. In questo senso, la situazione di crisi espande la considerazione di J. Meyrowitz, il quale, non solo considera l'interazione di incertezza dell'ambiente fisico stesso, ma assume anche l'interazione del modello di flusso di informazioni in cui si sosteneva che la situazione rappresentasse “ogni luogo delimitato in qualche misura da barriere percettive”, dovendo prestare molta attenzione ai rischi e ai pericoli determinati dalle condizioni oggettive della crisi.

Ancora una volta, l'istituzione di gruppi di riferimento e le strategie mediche rappresentano una sottocategoria della nozione più inclusiva di campo percettivo. Se, in generale, le situazioni si definiscono in termini di “chi è, e in quale collocazione”, in realtà la definizione implicita riguarda i tipi di comportamento accessibili all'esame approfondito di altre persone⁴⁷.

Le profonde trasformazioni sociali e culturali che si sono verificate negli ultimi decenni hanno sollecitato un rinnovato approccio ai problemi di salute. All'interno di questo complesso e articolato processo di cambiamento, è stato necessario prestare particolare attenzione alla questione dei vaccini. Specificamente, le disposizioni legislative attuali volte alla vaccinazione obbligatoria, nonché la presenza di forte indecisione, incertezza, riluttanza, resistenza o rifiuto della vaccinazione evidenziano la necessità di prestare molta attenzione alla complessità dei processi di

⁴⁷ Meyrowitz Joshua - Oltre il senso del luogo. L'impatto dei media elettronici sul comportamento sociale – 1995.

comunicazione, indispensabili per fornire una vaccinazione adeguata, attraverso dei processi che devono essere efficaci e che richiedono un'idoneità strategica di pianificazione.

Infatti, è necessario che qualsiasi intervento comunicativo nell'ambiente di immunizzazione sia messo in atto nella prospettiva della centralità dell'interlocutore, in modo da assicurare un'integrazione totale tra i diversi mezzi di comunicazione e tra i diversi attori costituenti la rete territoriale (operatori di servizi di immunizzazione, professionisti generali, pediatri di libera scelta, consulenza e operatori ospedalieri). È altrettanto importante che ogni professionista coinvolto sia percepito come un importante anello di un sistema globale e integrato, che vede la partecipazione di molte parti interessate appartenenti al contesto non sanitario.

La specificità dell'intervento di immunizzazione rende essenziale che figure professionali eterogenee, competitive e credibili affrontino problemi pertinenti che influenzino la percezione della vaccinazione, come le preoccupazioni sulla sicurezza del vaccino e gli effetti che si possono riscontrare. È essenziale creare relazioni professionali efficaci, caratterizzate dalla centralità della persona a cui l'intervento della vaccinazione è offerto, da un'alleanza collaborativa, dall'accettazione, dall'empatia e dall'ascolto per l'attivazione dei processi di consapevolezza. In questa prospettiva, è essenziale che il singolo operatore acquisisca le conoscenze e le competenze necessarie per affrontare tali relazioni, le quali sono integrate in un aggiornamento scientifico e continuo, tipico per la carta professionale specificamente integrata. Una risorsa importante per svolgere l'attività professionale in questo particolare contesto è fornita dalle competenze di base della consultazione, caratteristica di tutti i professionisti coinvolti nel mondo del vaccino, con l'obiettivo delle relazioni sulla base della fiducia e credibilità, cercando di acquisire e rafforzare la capacità di lavorare su attrezzature e rete.

In questa fase di analisi, si mettono in atto procedure, strumenti, piani operativi e la formazione di risorse umane, ipotizzando, così, tutti i possibili scenari da cui potrebbe scaturire una crisi, l'impatto che potenzialmente potrebbe avere e le persone designate alla sua gestione.

2.6.1 La percezione del pericolo e l'attuazione di una fase d'allarme. Qual è stata la strategia adottata che ha determinato un cambio della prospettiva.

È stato riscontrato che i fattori che influenzano maggiormente la percezione del pericolo di un individuo riguardino in primo luogo la situazione che è stata vissuta e, in secondo luogo, la valutazione dell'impatto economico diretto causato dall'emergenza.

Si fornisce una spiegazione efficace delle variabili che, se combinate, influenzeranno la stima e la percezione del pericolo, come:

- l'entità e la frequenza del pericolo.
- la consistenza e la frequenza dell'esperienza diretta⁴⁸.
- l'importanza delle situazioni di emergenza per i propri interessi economici e locali.
- i fattori personali, quali la propensione al rischio, il grado di fatalismo e la visione del mondo.

In questa fase di allerta, già prima dell'emergenza, i mass media svolgevano un ruolo importante come fonte di informazioni di base. È emerso che tra il 60 e il 75% della popolazione abbia indicato che la radio e la televisione siano le loro principali fonti di informazione in caso di emergenze: i media sono la fonte di informazione più importante sui disastri per tutti, compresi coloro i quali appartengono a comunità che hanno avuto già esperienza con i disastri. Anzi, per molti di loro, i media non sono solo una fonte importante, ma sono la sola e unica fonte. D'altra parte, un evento di emergenza è sicuramente un evento multiforme: influenzerà molte variabili del sistema e potrà essere descritto e comunicato da diversi presupposti, utilizzando più prospettive per enfatizzare uno o un altro aspetto. La percezione del pericolo e il conseguente stato di allarme personale sono il risultato del trattamento personale dei dati, che nasce innanzitutto dall'esperienza; tuttavia, questa attribuzione di significato è determinata dal comportamento comunicativo del mezzo, che diventa l'amplificatore selettivo del segnale. In pratica, sulla base della comunicazione della possibilità di eventi gravi nel sistema sociale, la percezione del pericolo e la fase di allerta sono forze strettamente collegate.

Alla situazione di minaccia causata dal Covid-19 che si sta vivendo tutt'ora, alla valutazione del danno causato, al tipo di comunicazione di allerta e alle caratteristiche di ogni mortalità causate dal virus, è possibile soffermarsi maggiormente nei riguardi del contenuto, sottolineando che la particolarità del messaggio sia positivamente correlata al livello di allerta e alla percezione del rischio. Infatti, quando la chiarezza delle informazioni migliora, l'accuratezza delle varie opportunità di sopravvivenza in situazioni di emergenza, la coerenza con altri segnali di allarme e la chiarezza della natura delle minacce tendono ad aumentare, così come aumenta anche la possibilità di risposta adattativa agli incidenti. D'altra parte, il risultato opposto è che le persone, scoprendo di ricevere informazioni vaghe e non specifiche, tendano a sottovalutare il rischio per considerazioni di sicurezza.

⁴⁸Si fa riferimento a White Gilbert F. - Natural hazards, local, national, global - New York : Oxford University Press, 1974.

Questa situazione si verifica anche nei sistemi sociali, in cui la comunità è poco preparata alle emergenze, quando una generale sottovalutazione del pericolo induce l'individuo a continuare le proprie attività quotidiane al posto di adottare comportamenti adattivi e preventivi in risposta all'emergenza dichiarata. Le raccomandazioni che si possono fare sono quelle di considerare la propensione positiva all'allerta comunicata e alla percezione del rischio atteso. La ricerca empirica consente di rilevare una forte correlazione positiva tra questi due fattori, ossia la credibilità del segnale di allarme e la percezione del rischio: questi, infatti, sono positivamente correlati alla particolarità del messaggio e al grado di risposta personale all'allerta. In particolare, il pericolo personale percepito è strettamente correlato alla risposta dell'individuo all'allarme; più sono controllabili le conseguenze pericolose di un'emergenza, più il rapporto tra il livello di fiducia nell'allarme e la sua effettiva risposta all'incidente sarà maggiore.

Una seconda caratteristica importante è la fonte della comunicazione. Nella campagna vaccinale analizzata, le risorse più importanti sono identificate in quelle ufficiali, nei gruppi principali e nei media stessi. Nel contesto della ricerca condotta da diversi autori sono emerse alcune dinamiche caratteristiche, che possono essere riassunte nelle seguenti proposizioni e comparate al nostro caso specifico:

- Se la notizia proviene da una fonte ufficiale, è più probabile che l'individuo creda fermamente nell'allerta trasmessa (in questo caso, la Protezione Civile funge da figura responsabile del controllo delle situazioni di emergenza);
- Rispetto alle persone che hanno ricevuto le stesse informazioni dai mass media, coloro che hanno ricevuto avvisi da persone che appartenevano al loro gruppo principale hanno emesso avvisi più frequentemente.

In effetti, devono essere considerati altri due fattori: un fattore strutturale e un fattore specifico dell'emittente. Riguardo la prima questione, si è riscontrato che, in un sistema del genere, la struttura istituzionale dell'emergenza non sia sviluppata e i mass media siano solitamente un mezzo di comunicazione privilegiato tra istituzioni e cittadini. Quindi, i mass media si sovrappongono e si sostituiscono alle istituzioni, rendendo loro stessi la prima fonte ufficiale diffusore della notizia. Il secondo fattore è legato al prestigio di cui gode la fonte di comunicazione nella comunità; questo prestigio è spesso associato alle necessarie regole di verità comunicate dalla fonte, minando così il feedback di controllo del destinatario, che si dimostra disposto a fidarsi delle informazioni comunicate.

Entrambi questi fattori sembrano rappresentare in modo particolare le caratteristiche dei media, pertanto i *social media* sono diventati emittenti privilegiati delle comunicazioni di massa e divulgatori di allarmi in situazioni di emergenza.

Un'altra ragguardevole caratteristica è la frequenza del messaggio della campagna vaccinale: questo, infatti, influenza e aumenta la convinzione dell'individuo. D'altra parte, gli allarmi ripetuti possono anche eliminare la percezione del rischio, soprattutto quando gli allarmi provengono sempre dalla stessa fonte. Infatti, l'alta frequenza dei messaggi di allarme associati a più sorgenti di emissione può essere vista come un fattore più favorevole per la comunicazione dei segnali di allarme.

Per quanto riguarda, infine, le priorità di guida della diffusione delle notizie, si può affermare che, una volta superata la fase grave della crisi, i media abbiano un'altra funzione importante, cioè la rapida diffusione di informazioni che favoriscano una risposta adattativa.

Se la situazione è una crisi del sistema (in generale, dell'organizzazione sociale interessata), la vittima della comunicazione non è solo l'utente della comunicazione, ma anche il produttore e il divulgatore della notizia. Questi ultimi, infatti, sono costretti a modificare i propri comportamenti comunicativi regolatori per far fronte a forti eventi di comunicazione, emergenza e crisi, che attraggono modalità di produzione di notizie. D'altra parte, questi processi non hanno alcun effetto sulla decodifica dell'evento da parte del destinatario, anzi, aiutano in qualche modo a costruire il significato trasmesso. Il comportamento dei media durante la crisi pandemica evidenzia chiaramente il ruolo degli eventi come fattori che attivano il processo di informazione. Il modo con cui viene comunicata la crisi in relazione ad un evento si basa sul fatto che la propria natura rispetti i valori della stessa notizia, nella quale si tende ad alterare il processo routinario di produzione all'interno di una testata o di un'emittente, provocando un'alterazione del palinsesto del mezzo, evidente soprattutto dal punto di vista quantitativo. Ciò significa anche che i media investano nel dilagare sulla crisi, attivando una specifica filiera informativa composta da media e persone. Non è solo un'attività commerciale, ma si tratta anche di un'attività volta a cambiare le proprie opinioni e percezioni della situazione generale, secondo standard politici e ideologici.

Come raccomandato dal piano strategico nazionale, è stato necessario fornire in modo proattivo informazioni complete, obiettive e accurate, con la finalità di favorire un'ampia adesione alla campagna vaccinale da parte della popolazione. A tal fine la campagna di comunicazione regionale si è focalizzata con attenzione sulla spiegazione che le rigorose procedure di autorizzazione dell'UE

non contemplino alcuna deroga alla sicurezza. Come indicato dal suddetto Piano Regionale, si è proceduto a:

- Formare e informare gli operatori sanitari sulle caratteristiche dei vaccini COVID;
- Aumentare la fiducia e l'adesione degli stessi nei confronti del vaccino in quanto destinatari prioritari;
- Promuovere e migliorare la capacità dei professionisti sanitari di comunicare e interagire con le persone appartenenti alle altre categorie al fine di sostenere la campagna vaccinale.

Nel nostro stato di totale emergenza vengono, inoltre, chiariti alcuni aspetti procedurali legati al flusso informativo: al fine di facilitare la gestione e la restituzione delle informazioni è opportuno non utilizzare modalità di comunicazione differenti per attivare più flussi informativi (email, telefono, sito web) per lo stesso target. Spesso, infatti, si moltiplicano le stesse richieste e comunicazioni da canali diversi ed è più utile creare un unico punto di informazione (che possa garantire la restituzione delle informazioni) o attivare un sistema di filtri. Ad esempio, quando si comunica con i cittadini, effettuare selezioni tramite i medici di base può essere un metodo efficace, sia per le richieste di selezione che per la diffusione di informazioni verificate. L'ascolto è importante, ma deve essere governato, altrimenti causerà insoddisfazione. Dal punto di vista comunicativo, si nota che siano stati svariati gli strumenti e i canali adoperati fin'ora, quali: siti, *hashtag*, banner per inserzioni online, annunci e prodotti stampa, campagna social, video e spot radio e televisivi per arrivare così a tutti i membri della popolazione.

La Regione Siciliana, infatti, sta pianificando la campagna di comunicazione e informazione rivolta a tutta la popolazione regionale e improntata principalmente sull'informativa di servizio rispetto all'esecuzione delle somministrazioni delle dosi vaccinali. Dal punto di vista prettamente progettuale e logistico, la campagna regionale si è concentrata su: sedi vaccinali, modalità di prenotazione, chiamata ed esecuzione del vaccino, e personale didattico. Tale campagna vaccinale è già partita a fine Dicembre 2020 e, certamente, la si vedrà durare per tutto il 2021, i cui contenuti, strumenti, durata e canali saranno sempre rimodulati di volta in volta, a seconda delle esigenze che potranno insorgere durante tutta la campagna vaccinale.

2.6.2 Come gli individui si sono rivolti nei confronti della vaccinazione.

In un contesto di crisi come quello che si sta vivendo, la popolazione siciliana cerca di rispondere ai nuovi bisogni e problemi recentemente sorti attraverso l'utilizzo di maggiori disponibilità e frequenze dei media. Questo ha comportato che, in contesti emergenziali, gli individui tendano ad esporsi maggiormente alla comunicazione dei media. Inoltre, l'avanzamento sempre più

preponderante di fake-news fa in modo che un non corretto e non veritiero management della comunicazione in tempo di crisi, al quale si aggiunge anche il fattore di una mancata politica adatta ad operare tempestivamente, in un primo momento non mostri una immediata non credibilità dei media, ma abbia delle ripercussioni molto più negative dopo, quando il sistema sociale sembra essere uscito dalla fase più acuta della crisi.

Ad esempio, si può riportare il caso della campagna vaccinale siciliana con l'utilizzo delle dosi di AstraZeneca. Secondo i dati riportati dalla regione, circa 80% della popolazione prenotata per poter effettuare il vaccino, adesso sta rifiutando la somministrazione del vaccino britannico contro il coronavirus. Nelle ultime settimane, tale vaccino è stato molto discusso a causa degli effetti collaterali che, come un qualsiasi altro comunque vaccino, può provocare. Ciò ha portato alla raccomandazione da parte del Ministro alla Salute di somministrare tale vaccino ai soggetti di età superiore ai 60anni, poiché in questa fascia di età i rischi di trombosì e cardiocircolatori che si potrebbero riscontrare sono estremamente bassi.

Questo trend, riscontrabile all'interno del ciclo evolutivo della crisi, vede come, all'uscita della fase acuta dell'emergenza, si verifichi la capacità di gestire e tollerare una più elevata azione di ambiguità da parte della popolazione coinvolta. Questo consente di approcciarsi nuovamente a differenti fonti di informazione e, dunque, di poter affrontare in maniera più efficiente ed efficace il problema della selettività dell'informazione. Le persone tendono maggiormente ad assimilare una notizia negativa, in quanto più contagiosa, dirompente ed emozionante rispetto ad una positiva, che risulta scarsamente pubblicizzata e sporadica.

In un contesto pandemico, la domanda di informazioni risulta una dei primi passi che caratterizzano la crisi, ovviamene immediatamente dopo che sia avvenuto l'impatto dell'evento scatenante.

La conduzione di una campagna vaccinale contro una crisi è già, di per sé, un evento drammatico, che certamente ha una forte potenzialità di spettacolarizzazione, che attrae sempre più media, i quali devono organizzare nuovamente le proprie capacità in funzione dell'evento emergenziale, facendo in modo di venire incontro ad una domanda sociale di informazioni (che risulta prioritaria in queste situazioni), in cui la soddisfazione risulta pratica e valida per il mantenimento dell'equilibrio dell'intero sistema. Principalmente l'intero sistema tende a rinforzarsi quando la crisi implica solo una determinata organizzazione di esso, a cui di solito viene affidata la gestione concreta della crisi stessa, ma, contemporaneamente, si ha una partecipazione secondaria, attraverso il mezzo comunicativo (qualunque esso sia), all'interno del corpo sociale. Risulta così che la crisi, per certi versi, operi in un contesto funzionale, circoscritta in base alle vittime, ai vaccini e ai danni che vengono finalizzati in base al contenimento e, soprattutto, in cui, attraverso le forme di comunicazione, è generalizzabile la partecipazione.

La comunicazione della campagna vaccinale in un contesto di crisi emergenziale, a parità di strategie e contenuti, ha avuto effetti differenti nelle diverse regioni, in quanto i recettori di tale crisi corrispondono approssimativamente con le reali vittime della crisi.

2.7 COME L'AMMINISTRAZIONE REGIONALE HA FRONTEGGIATO IL CONTESTO DI CRISI.

Le misure adottate secondo le istruzioni ministeriali possono aiutare ad identificare rapidamente i casi sospetti, ad ottenere un adeguato isolamento e gestione dei casi e a facilitare la ricerca di possibili contatti per interrompere la potenziale catena di trasmissione.

Il progetto della campagna vaccinale, seguendo le varie ordinanze emanate inerenti le ulteriori misure di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, ha affrontato le seguenti tematiche:

- L'attuazione delle disposizioni dettate dal Dpcm del 2 Marzo 2021.
- L'adozione delle misure di contenimento relative ai soggetti che fanno ingresso nel territorio siciliano.
- L'applicazione delle misure attuative di distanziamento interpersonale.
- L'applicazione delle misure inerenti le istituzioni scolastiche.
- L'avvio della gestione delle disposizioni finali.

Nella fase di convivenza con il COVID-19, la campagna vaccinale svolge il ruolo di controllo dell'epidemia, ma allo stesso tempo può trovare anche nuove opportunità per interventi di prevenzione e promozione della salute. Tale affermazione è stata confermata dall'esperienza dei professionisti che hanno lavorato nel dipartimento di prevenzione delle strutture regionali del Servizio Sanitario Distrettuale durante la fase di emergenza, ritenute critiche nella fase successiva al *lockdown*. Quelle che seguono sono le condizioni organizzative che hanno permesso l'attuazione del programma della campagna vaccinale, nello specifico:

- Il ruolo dell'organizzazione: il dipartimento di prevenzione, attraverso i servizi sanitari e di sanità pubblica (SISP), è stato fondamentale per monitorare le nuove infezioni e interrompere la catena di trasmissione del virus. Nella prima fase della pandemia COVID-19, grazie al contributo di professionisti di vari dipartimenti del Dipartimento della Pubblica Informazione, le capacità di risposta del SISP sono state notevolmente migliorate. In questo modo, gli enti di servizio locali possono garantire le attività necessarie, come il tracciamento dei contatti, le indagini epidemiologiche, il monitoraggio sanitario dei casi positivi e dei loro

contatti e un'informazione continua fornita ai cittadini attraverso servizi telefonici dedicati, così come anche le richieste di visto per farmaci, la gestione delle persone infette,... La collaborazione tra la piattaforma IT per la raccolta dei dati, la comunicazione con i medici di medicina generale (MMG) e i dipartimenti amministrativi locali, la gestione dei rapporti e l'assistenza domiciliare con tampone e, in alcuni casi, la collaborazione con gli operatori del servizio esterno del Ministero della Prevenzione (con diverse competenze) hanno permesso lo svolgimento della campagna in maniera più fluente. Inoltre, giovani medici, pensionati e volontari fanno del loro meglio per garantire che questi servizi possano rispondere adeguatamente alla pandemia. In circa due mesi, il carico di lavoro è stato pesante, raggiungendo anche le 10-12 ore al giorno. Nonostante la motivazione e la volontà di partecipare attivamente, non è facile per gli operatori rispondere agli incidenti nelle prime fasi. In alcuni HUB la situazione appare caotica, mancanza di organizzazione, conoscenza dei tempi, attività da svolgere e competenze necessarie richieste. La necessità di utilizzare rapidamente le scarse risorse per stabilire misure organizzative a volte può rendere gli operatori stanchi, frustrati e insoddisfatti del lavoro svolto. Inoltre, l'afflusso di un gran numero di professionisti con diverse competenze e diverse capacità operative richiede flessibilità e rappresenta una sfida organizzativa in una nuova situazione di emergenza. In questo caso, è necessario apportare continui cambiamenti e aggiustamenti, anche se ciò risulta critico soprattutto nell'identificare rapidamente le azioni e il personale necessari. D'altro canto, fornendo del personale aggiuntivo, dei software specifici e dei protocolli operativi, la gestione delle emergenze è stata migliorata e la visione dell'operatore del suo lavoro è diventata più soddisfacente.

- L'importanza del lavoro di squadra e della comunicazione: sulla base dell'esperienza di professionisti rilevanti, è essenziale lavorare in un team multidisciplinare e promuovere la conoscenza e gli scambi tra diversi gruppi di lavoro. È anche importante incoraggiare la costituzione di un gruppo di coordinamento e di un sistema di comunicazione continuo attraverso l'istituzione di azioni pianificate, che possano promuovere la collaborazione e l'integrazione a supporto delle azioni. Nei primi giorni della pandemia, infatti, la stretta collaborazione e gli scambi tra gli enti di servizio locali e gli ospedali rappresentavano risorse ed esigenze importanti. Grazie all'implementazione dell'assistenza domiciliare, anche questa richiesta è stata rafforzata tra territorio e ospedali. Il lavoro di collaborazione tra i team supporta anche l'integrazione extra-aziendale tra ASL, regioni, reti ospedaliere, medici di base, pediatri liberamente scelti, autorità locali e dipartimenti terzi. A tal proposito,

secondo il giudizio dell'assessore alla salute, è importante aderire al ruolo della formazione affinché il personale medico possa svilupparsi professionalmente e possa essere orientato all'integrazione e alla comunicazione tra l'ospedale e il territorio. La mancanza di coordinamento e di un sistema di comunicazione organico può aggravare i problemi organizzativi, che possono causare incomprensioni, insoddisfazione e sfiducia tra gli operatori, e sono considerati dall'opinione pubblica come inefficienza del sistema. Per evitare che ciò accada, è necessario rafforzare la combinazione di risposta alle emergenze e l'efficienza attraverso procedure e accordi di pre-integrazione, preparandosi alle emergenze e ad ascoltare le esigenze di tutte le parti interessate.

- Combinazione delle competenze: i professionisti di diversi servizi si sono fusi tra loro, mostrando dedizione e senso di appartenenza. L'arrivo delle forze esterne del SISP consente alle persone di inserire nuove competenze, attivare la sinergia tra le diverse conoscenze tecniche e stabilire proficui scambi di conoscenza. Questa "combinazione di conoscenza" può essere vantaggiosa per la cooperazione futura. Ad esempio, nel campo delle malattie infettive, gli standard di promozione della salute possono essere utilizzati per sperimentare interventi a supporto dei cambiamenti nei comportamenti individuali e della comunità. Viene adottato un approccio multicomponente, intersettoriale e partecipativo, ma sufficiente a soddisfare le esigenze di risposta rapida, mostrando le caratteristiche di questo virus.
- L'importanza dei sistemi di gestione informatizzati: la mancanza di un sistema informatico con una piattaforma interoperabile (e la conseguente circolazione di informazioni cartacee) ha causato problemi organizzativi, ritardi, difficoltà nello scambio di informazioni e dati epidemiologici e ha avuto un impatto significativo sulla tempestiva attuazione delle misure di controllo. È quindi necessario potenziare le dotazioni tecniche del reparto di assistenza per avere un sistema integrato informatizzato che si interfacci con altri sistemi informativi per mettere in rete dati clinici e di laboratorio e comunicare velocemente tra professionisti le situazioni diverse. Tuttavia, la regione è aperta ad un approccio pragmatico a livello tecnico e organizzativo: nell'ambito delle cure primarie, in alcuni casi, la telemedicina viene utilizzata per misurare la distanza dei parametri clinici (saturazione di ossigeno, pressione sanguigna), garantendo così l'efficacia degli interventi. L'operazione risulta così semplice, veloce e rigorosa nella pratica medica e nella sicurezza.

- I vantaggi della gestione dello stress: in un'emergenza come questa, la situazione e il carico di lavoro, la difficoltà di affrontare questioni complesse, la paura di malattie infettive, la stanchezza per mancanza di risorse umane, la mancanza di mezzi, strumenti e strategie e la necessità di rimodellare l'organizzazione sulla base del programma vaccinale sono in aumento; più casi ed esigenze gestionali hanno aumentato la pressione sugli operatori, tanto che, in alcuni casi, gli operatori hanno potuto usufruire dei servizi di consulenza psicologica forniti da ASL.

Nonostante le difficoltà, la situazione di emergenza evidenzia anche alcuni vantaggi:

- È stato istituito un gruppo di coordinamento coeso per confrontarsi, condividere strategie e lavorare insieme per il raggiungimento degli obiettivi.
 - Di fronte a situazioni difficili in cui si devono prendere decisioni, è stato possibile fare affidamento sulle proprie informazioni di contatto, sia come individuo sia come gruppo di lavoro.
 - La vicinanza e il supporto tra colleghi (in atteggiamento propositivo) permette di condividere anche i momenti più difficili con nuovi colleghi, anche se provenienti da servizi diversi.
 - Il clima di collaborazione e la disponibilità del team all'ascolto è più positiva.
 - Nuove risorse e strumenti tecnici sono stati forniti dalla direzione dell'azienda.
- L'ascolto del territorio è fondamentale: la situazione di emergenza ha confermato quanto sia stato necessario svolgere più lavoro sul territorio e prestare attenzione all'analisi del *background* per poter progettare interventi mirati, come la partecipazione della comunità, l'uso di strumenti di ricerca qualitativa e il cambiamento tra ruoli professionali diversi al fine di avere una buona integrazione. In uno stato di emergenza, molte attività di prevenzione e promozione della salute sono state interrotte, il che potrebbe avere impatti futuri sulla salute e sulla disuguaglianza delle persone. Pertanto, è importante capire se e come la comunità sia cambiata nella fase post-pandemica, perché le azioni di prevenzione e promozione della salute dovranno tenere conto di questo cambiamento, non solo per migliorare la risposta post-pandemia, ma anche per ripristinare la risposta alla pandemia attuale, inerente gli effetti negativi su felicità, psicologia e disuguaglianza. Urge garantire la piena partecipazione della comunità e raggiungere un accordo con le amministrazioni centrali, regionali e locali per rilanciare la rete esistente sul territorio e coinvolgere il terzo settore, comitati cittadini e volontari. A ciò è collegata la necessità di una strategia di comunicazione efficace che possa attivare il "percorso a doppio senso", in modo che la comunità non sia solo destinataria di

informazioni o di contenuti di esecuzione, ma anche parte delle attività e dei partecipanti. La pressione causata dalla pandemia, il suo impatto e l'importante legame tra stili di vita di operatori e cittadini con esperienze emotive complesse indicano un'opportunità per rafforzare i servizi di salute mentale nella regione e per svolgere un ruolo attivo in essa per promuovere la salute. Inoltre, i servizi nelle vicinanze nei territori con basse barriere all'ingresso dovrebbero essere rafforzati per prevenire e promuovere la salute delle popolazioni target.

- Il problema da affrontare riguarda più cause. Nello specifico:
 - Con la libera scelta dei dipartimenti di prevenzione, medici generici e pediatri, l'intero sistema di prevenzione e promozione della salute è in prima linea nel controllo della diffusione del virus. Deve, infatti, sostenere e monitorare l'attuazione di misure preventive nei luoghi di lavoro, nelle scuole e in altri luoghi pubblici e intraprendere azioni appropriate in ambienti e categorie più vulnerabili.
 - Si deve essere in grado di ascoltare le opinioni delle diverse comunità e coinvolgerle al fine di promuovere la loro attiva di cooperazione nel controllo delle epidemie, promuovendo una sorta di "autocoscienza e autocontrollo". Poiché la ripresa delle attività e i precedenti programmi di prevenzione e promozione della salute sono stati rallentati o interrotti, il sistema deve anche riprendere la situazione sospesa, deve pertanto affrontare e gestire le perdite di salute che hanno colpito e interesseranno la popolazione più vulnerabile.
 - Una delle questioni più rilevanti è la dimensione generale delle risorse umane del SISP. Una volta che le altre unità del personale riprenderanno i loro servizi, i restanti operatori del SISP dovranno svolgere attività di controllo delle infezioni e di arresto nell'area. Nella maggior parte delle aree, a causa del personale esistente, i dipartimenti di prevenzione potrebbero avere difficoltà a mantenere impegni simili a lungo termine. La regione Sicilia, così come gran parte del Meridione, ha beneficiato dell'esperienza di altre regioni e ha rafforzato il settore della prevenzione, ma mancano gli spazi e le risorse umane ed economiche.

A tal proposito, la domanda principale riguarda il rafforzamento del dipartimento di prevenzione per affrontare le emergenze in modo strutturato e organico, ponendo l'attenzione su:

- Apparecchiature tecniche, con sistema gestionale informatizzato e integrato, in grado di condividere informazioni e attivare comunicazioni veloci tra professionisti e ambienti diversi.

- Supporto multimediale e utilizzo della telemedicina, tale per cui il sistema gestionale è stato aggiornato per velocizzare il lavoro e razionalizzarlo.
- Fornire personale ben addestrato.
- Attuare una formazione specifica dei dipendenti per il lavoro di squadra.

Nei diversi contesti di vita e di lavoro, la consapevolezza e la partecipazione della comunità devono essere incoraggiate, altrimenti il lavoro di molti professionisti coinvolti nella prevenzione e nella promozione dei rischi per la salute fallirà.

CAPITOLO 3: ANALISI CRITICHE E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO.

3.1 IL MODELLO GESTIONALE DELL'ORGANIZZAZIONE E LE MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DELLA CAMPAGNA VACCINALE.

Al fine di sviluppare delle considerazioni critiche sulle situazioni di crisi, si ritiene opportuno adoperare il modello di organizzazione che ha permesso la gestione della campagna vaccinale, definendo i contesti e le funzioni nella quale si muove.

Il modello utilizzato per valutare il livello di funzionalità costituisce, in questo contesto⁴⁹, un fattore indicativo che ci permette di elaborare un giudizio inerente la capacità organizzativa della

⁴⁹ Il primo trimestre di gestione del vaccino è appena terminato. Dopo essere iniziata più velocemente, la campagna vaccinale ha subito un rallentamento nelle ultime settimane, in primo luogo a causa della mancanza di dosi disponibili. C'è ancora molta strada da fare per vaccinare tutti o, quantomeno, vaccinare quasi i due terzi dei siciliani.

Con il passare di settimane e mesi, l'intero sistema vaccinale si è gradualmente amalgamato e le organizzazioni a livello nazionale e regionale hanno sperimentato un lento e graduale processo di miglioramento dell'efficienza. È probabile che tutto ciò migliori il processo di distribuzione e prenotazione, ma, soprattutto, ciò sarebbe dovuto all'aumento del numero di alternative dosi vaccinali disponibili sul mercato (infatti, oltre ai vaccini Pfizer, Moderna e di Astrazeneca, dal 22 Aprile sono state attivate le prime vaccinazione monodose di Johnson & Johnson).

Come previsto, l'arrivo di un vaccino monodose può portare ad una doppia accelerazione del movimento: da un lato perché è la quarta opzione sul mercato, dall'altro perché è più snella, salvando l'intera catena di produzione e distribuzione. Oltre alle piccole questioni tecniche e organizzative, soprattutto nelle prime fasi della campagna, i quattro mesi dimostrano che le emergenze possono essere all'ordine del giorno. Approvazioni prima o dopo il previsto, sospensioni temporanee e qualsiasi modifica alle raccomandazioni per l'uso di vaccini non risultano sempre in linea con le promesse e le previsioni della campagna vaccinale e, probabilmente, continuerà ad essere così anche nelle prossime settimane.

Riferendosi alle possibili previsioni future, anche a lungo termine, l'elemento essenziale che può organizzare il programma di vaccinazione nei prossimi mesi rimane la disponibilità della dose. Un importo che, se rispettato, sarebbe compatibile con i mezzi di gestione quotidiana sul territorio regionale, fiducioso di aumentare ulteriormente il numero di dosi quotidiane amministrate, per essere in grado di vaccinare tutti in estate. Sebbene la percentuale di italiani trattati con il primo round di vaccini aumenterà nei prossimi mesi, ci sono altri elementi di incertezza con cui la campagna di vaccinazione sta facendo i conti. Ad esempio, la durata della protezione offerta dal vaccino non è ancora definita. Quindi non è chiaro se sarà necessario prevedere alcuni richiami per dei determinati vaccini e dopo quanto tempo questi dovrebbe essere effettuati. Le valutazioni sono ancora mancanti, facendo in modo che il numero di persone che non intendono vaccinarsi, poiché scettici, tenda ad aumentare.

Da un lato, è una priorità procedere in modo avviato e in ordine con le somministrazioni, al fine di ridurre la circolazione complessiva del virus, ridurre il numero di decessi e ammissioni ospedaliere, nonché per consentire progressivi allentamenti delle misure di confinamento. Ma, d'altra parte, è possibile che sia tutt'altro che remoto che la conclusione della prima campagna di vaccinazione non rappresenti la fine della pandemia in Sicilia. Al contrario, nella

campagna vaccinale e monitorare i rischi derivanti dalle azioni messe in atto al suo interno, indicando se sussistano dei punti deboli e quali siano i settori che non sono adeguatamente controllati. Pertanto, se maggiore è il punteggio ottenuto con il modello di maturità di gestione, migliore è il controllo del rischio dell'organizzazione della campagna.

Il modello non intende sostituire il giudizio del soggetto che effettua la vigilanza e supervisione, predisposto dal governo regionale, piuttosto aiuta a giudicare la formazione con una direzione più mirata, basata sulle prove su cui si basa il modello e le migliori connessioni tra gli elementi della campagna vaccinale. Parti diverse del modello corrispondono a parti diverse della campagna, pertanto i risultati del modello di maturità gestionale costituiscono informazioni importanti per l'organizzazione. Il rapporto della struttura utilizzata va da 1 a 5, dove 1 indica una scarsa e insufficiente prestazione del sistema di gestione e 5 indica un'eccellente prestazione di gestione. Nello specifico:

- Il livello 1 rappresenta l'insufficiente. In questo caso il sistema di gestione è chiaro, ma è evidente come risultino carenze di determinate prestazioni al di sotto del minimo legale richiesto. Esistono in questo contesto procedure e istruzioni, ma emergono anche in modo evidente seri problemi di coerenza delle attività nel loro complesso. In questo caso il processo risulta debole.
- Il livello 2 è il sufficiente: la prestazioni dell'organizzazione risultano conformi al livello del semplice rispetto delle normative emanate. Il sistema è coerente nel suo complesso; tuttavia, ci sono vuoti e alcune incongruenze di focus in diversi settori.
- Il livello 3 è quello costante. Tutti gli elementi sono stati sviluppati e funzionanti. Tuttavia, sebbene l'organizzazione sia coerente, non tenta di prevedere i rischi in anticipo.
- Il livello 4 è il livello della proattività. In questo caso, l'organizzazione monitora i precursori del rischio e, se possibile, si assumono le misure volte a prevenire il verificarsi di svantaggi pericolosi.
- Il livello 5 rappresenta l'eccellenza. Il sistema di gestione è strutturato in maniera da avere periodicamente un miglioramento costante. In questo caso l'organizzazione cerca attivamente occasioni per migliorarsi e si sviluppa in modo positivo utilizzando anche informazioni proveniente da altri settori/regioni.

I risultati del modello vengono rappresentati da un sistema “a semaforo”, dove:

- Il **verde** rappresenta un punteggio corrispondente ai livelli 3, 4 e 5.
- Il **giallo** rappresenta il livello 2, il cui risultato è considerato sufficiente.
- Il **rosso** rappresenta il livello 1, quindi l'insufficienza.

ELEMENTI CAMPAGNA VACCINALE	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 3	LIVELLO 4	LIVELLO 5
Contesto dell'organizzazione					
Ruoli, responsabilità e rischio					
Pianificazione delle vaccinazione					
Risorse					
Consapevolezza al vaccinarsi					
Informazione e comunicazione					
Integrazione personale sanitario e fattori organizzativi					
Gestione dell'emergenza					
Monitoraggio					
Miglioramento costante					

Fonte: propria elaborazione

Questo modello prepara il contesto complessivo dell'organizzazione, identificandone i vari rischi. In questo caso specifico, l'organizzazione della campagna vaccinale siciliana è chiaramente consapevole di ciò che fa e la direzione in cui va. C'è una chiara consapevolezza delle regole e degli stakeholder applicabili.

L'organizzazione, attraverso i ruoli e le proprie responsabilità, dovrebbe dimostrare di essere strutturata in modo che le responsabilità che le sono state assegnate siano messe in atto, al fine di raggiungere l'obiettivo di una piena vaccinazione territoriale. I controlli dei rischi devono essere ragionevolmente integrati nelle strutture di gestione affinché risulti chiaro dove risiedano le responsabilità. Questi controlli dovrebbero anche riconoscere ed amministrare efficacemente i rischi derivanti dai fornitori e dai vaccini, per poter comprendere al meglio il livello di controllo da parte del sistema di gestione. Nella descrizione dell'organizzazione, che include il compito dei ruoli e delle responsabilità nel sistema di gestione, emerge che la maggior parte dei rischi sia gestita da persone o gruppi che svolgono tali lavori, tuttavia, alcuni rischi sono divisi, quindi c'è un conflitto tra sicurezza e altri obiettivi.

La pianificazione della vaccinazione garantisce che l'organizzazione possa definire e implementare i controlli in modo che si possa operare in sicurezza. Lasciare che l'organizzazione pianifichi le sue operazioni in sicurezza permette di rispettare il benessere dei suoi dipendenti e di coloro che sono coinvolti nella vaccinazione. Un buon piano è il punto di partenza per la gestione. L'organizzazione deve stabilire procedure appropriate per consentire di adempiere ai propri obblighi legali e ottenere prestazioni che possano effettivamente raggiungere i propri obiettivi. Un buon piano consente, infatti, di migliorare in modo significativo il modo con cui l'organizzazione gestisce la sicurezza, assicurandosi di disporre di risorse sufficienti e di personale competente per svolgere le attività. In questo modo, è possibile ottenere un controllo efficace e un lavoro efficiente.

L'uso efficace delle risorse è un elemento chiave di qualsiasi sistema di gestione. In questo caso risulta poco sufficiente l'aver sviluppato dei processi: questi devono anche funzionare e, a tale scopo, è necessario assegnare risorse a misura sufficiente in modo che i processi funzionino in modo efficiente ed efficace.

“Consapevolezza” significa sensibilizzare il personale circa la politica dell'organizzazione, le modalità con cui i dipendenti possono contribuire all'interno dell'organizzazione, i pericoli e i rischi di cui devono essere consapevoli e i risultati che si possono ottenere. Il concetto della consapevolezza nel vaccinarsi comprende anche le attività di informazione dei dipendenti circa le conseguenze della scelta di non contribuire all'attuazione del sistema di gestione, sia dal punto di vista personale e collettivo che da quello dell'organizzazione. Questo elemento fornisce perciò informazioni preziose circa la cultura della sicurezza dell'organizzazione. L'organizzazione ha

messo, infatti, a disposizione del personale la politica di vaccinazione, ma la prestazione dell'organizzazione è al di sotto di quanto previsto e, dunque, insufficiente.

L'informazione e la comunicazione sono elementi con cui si dimostra che i soggetti, attraverso gli strumenti appropriati messi a punto dall'organizzazione, riescano ad identificare le informazioni riguardanti la sicurezza nazionale. A tal proposito l'organizzazione deve dimostrare di effettuare un controllo continuo della situazione per garantire che i controlli siano aggiornati. In questo senso, la comunicazione della campagna vaccinale avviene regolarmente e secondo una procedura ben definita lungo la catena di gestione.

L'integrazione del personale sanitario e dei fattori organizzativi risulta poco più che sufficiente, in quanto esiste una strategia legata ai fattori umani e organizzativi; tuttavia, ci sono molte lacune e la strategia non copre tutti i processi pertinenti.

L'esistenza di sistemi efficaci per la pianificazione di emergenza è essenziale e risulta sufficiente. L'organizzazione della campagna vaccinale segue regole e pratiche imposte da Ministero della Salute e da tutte le disposizioni regionali. Sono state, inoltre, identificate le gravi emergenze che potrebbero ripercuotersi ed è stato non solo previsto come gestirle, ma è stato anche addestrato il personale per rispondere a tali emergenze.

L'organizzazione deve dimostrare di aver messo a punto un processo capace di monitorare l'applicazione e l'efficacia del sistema di gestione. Nel contesto siciliano, questo risulta sufficiente, in quanto il monitoraggio viene effettuato, ma le registrazioni dei dati risultano sporadiche e l'approccio della raccolta dati così non risulta coerente.

Infine, il miglioramento costante risulta anch'esso sufficiente, l'organizzazione deve essere sviluppata nel tempo altrimenti risulterebbe sempre troppo statica e rigida; inoltre, può tentare di migliorarsi apprendendo dai propri incidenti e svantaggi. Oltre a ciò, in questo caso, gli svantaggi sono sottoposti a ricerche, ma alcune linee guida fornite su come o cosa prendere in considerazione fanno sì che la performance dell'organizzazione soddisfi solo le condizioni minime per le conformità previste.

3.2 I MECCANISMI DI FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE REGIONALE SICILIANO, ASSESSORATO ALLA SALUTE, DIPARTIMENTO ATTIVITÀ SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO (DASOE) E LE POSIZIONI INDIVIDUALI AL SUO INTERNO.

Anche il progettare una campagna vaccinale implica fattori di discrezionalità, dunque si richiede l'abilità di modificare un sistema. Nel caso della Regione Siciliana, Assessorato Salute, Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, progettare determina il manovrare quelle leve che influenzano la divisione del lavoro in ogni unità dipartimentale e la progettazione dei meccanismi di coordinamento, modificando quindi le modalità di funzionamento dell'intero aspetto sanitario regionale. In questo contesto, un parametro fondamentale della progettazione organizzativa collegato alle posizioni individuali riguarda la formalizzazione del comportamento.

Questo parametro rappresenta il modo con cui l'organizzazione elimina la discrezione dei suoi membri, standardizzando il flusso di lavoro, in modo che il comportamento possa essere formalizzato in tre modi fondamentali:

- Attraverso il passaggio del lavoro: la specifica è associata al lavoro stesso.
- Attraverso il flusso di lavoro: la specifica è collegata al lavoro.
- Attraverso l'approvazione delle regole: le norme hanno caratteristiche generali, i cosiddetti "manuali organizzativi" contengono, infatti, regole diverse.

Dal passaggio del lavoro formale utilizzato verso un flusso di lavoro con regole specifiche, l'effetto sulla persona che esegue il lavoro è lo stesso: il comportamento è regolato. Il potere del modo di lavorare, in un contesto emergenziale, viene trasferito dalla persona che stabilisce la norma a chiunque ne sia competente. Pertanto, la formalizzazione dei comportamenti determina la specializzazione verticale delle responsabilità. È anche ovvio che la formalizzazione sia correlata alla specializzazione di livello: i compiti non qualificati o più ristretti sono i più semplici e ripetitivi, quindi sono più strettamente correlati all'alta formalizzazione. Il comportamento è formalizzato per ridurre la sua variabilità e, in ultima analisi, per prevederla e controllarla. La prima opzione che può essere applicata agli studi di casi emergenziali è coordinare le attività. La standardizzazione del contenuto o del flusso di lavoro è un meccanismo di coordinamento molto vincolante. La formalizzazione del comportamento viene utilizzata anche per ottenere una consistenza meccanica che porta ad una produzione efficiente: le attività vengono eseguite specificamente in direzione orizzontale per ottenere la ripetibilità, quindi la formalizzazione viene utilizzata per implementare le procedure più efficaci. Alla formalizzazione si fa anche ricorso per assicurare un trattamento imparziale che viene rivolto ai cittadini siciliani. L'amministrazione

finanziaria, anche nel contesto di emergenza Covid-19, deve trattare tutti allo stesso modo, motivo per il quale si tende a sottolineare la formalizzazione del comportamento. Il dipartimento della pubblica amministrazione, come il DASOE, è particolarmente sensibile alle accuse di favoritismo, quindi sono state emanate numerose norme e regolamenti. A volte vengono introdotte regole per proteggere i cittadini, mentre in altri casi vengono introdotte azioni per proteggere i dipendenti: ad esempio, i vaccini vengono condotti in base all'anzianità per impedire ai manager o ad altri dirigenti di prendere decisioni arbitrarie. Pertanto, per altri più discutibili motivi di efficacia, anche il comportamento è stato formalizzato. Quindi, oltre ad essere un'organizzazione molto formale, l'organizzazione regionale siciliana deve essere prima un'organizzazione precisa e chiara.

3.3 IL PROCESSO VACCINALE FINO AI PIANI ATTUATIVI DELLE AREE SOCIO-SANITARIE.

Il processo di vaccinazione è stato suddiviso in più fasi, tra cui l'organizzazione, la pianificazione, l'attuazione e il monitoraggio delle riunioni di vaccinazione. Di seguito vengono evidenziati i principali elementi organizzativi per definire il piano per la prima fase della campagna di vaccinazione SARS-CoV-2. In particolare, sono stati determinati:

- I Punti di vaccinazione negli ospedali.
- I punti di vaccinazione in aree mobili regionali.
- I punti di vaccinazione residenziali - regionali .

Il personale per la vaccinazione è composto da assistenti sanitari o infermieri, che assicurano la preparazione e l'attuazione della vaccinazione, oltre agli operatori che hanno contribuito alla realizzazione dei preparativi per l'incontro sulle vaccinazioni.

Il modello ambulatoriale (che comprende la vaccinazione ospedaliera o regionale) ha dimostrato di essere il modello più efficace: circa 12.000-20.000 vaccini vengono effettuati ogni giorno in Sicilia e costituiscono il modello base per la fase di vaccinazione relativa alla popolazione generale. Quando necessario, i punti di vaccinazione residenziali vengono composti da personale del centro vaccinazioni e/o del gruppo di riferimento ASL. Questi membri sono organizzati sotto forma di squadre mobili e supportati ed integrati da personale amministrativo delle strutture abitative mediche, OSS e assistenziali.

Coloro che accedono all'area della vaccinazione fanno in modo che i soggetti siano informati delle misure di prevenzione delle infezioni, da eseguire per ottenere così per la vaccinazione; inoltre essi vengono messi al corrente delle controindicazioni per escludere effetti dannosi alla vaccinazione.

Se risulta idoneo, il soggetto firma un modulo di consenso per la vaccinazione e dà il consenso per l'elaborazione dei dati. Il soggetto viene, quindi, vaccinato e osservato nell'area di vaccinazione per almeno 15 minuti e nella struttura per altri 15 minuti. Se non vengono rilevati eventi avversi diretti, è fissata una data per il richiamo. La seduta vaccinale include attività relative alla preparazione di ciascuna vaccinazione e le seguenti attività sono:

- Accettazione e accoglienza.
- Consulenza.
- Registro cronologico delle vaccinazioni e consenso informato.
- Riformulazione del vaccino (se applicabile).
- Gestione della vaccinazione.
- Registro delle vaccinazioni.
- Periodo di osservazione.

Sarebbe meglio effettuare la consultazione, la cronologia delle vaccinazioni e le attività di consenso informato in momenti separati rispetto all'effettuazione della vaccinazione stessa; sarebbe consigliato, infatti, effettuarli via e-mail o telefonicamente il giorno prima della somministrazione. Ciò contribuirebbe ad accelerare la prima fase del processo di vaccinazione e ad identificare i soggetti ammissibili, ossia coloro che, al momento della vaccinazione, non presentano controindicazioni alla stessa. Il tutto dovrebbe essere predisposto al fine di semplificare la procedura, concentrandosi sulle fasi di gestione e di osservazione, particolarmente delicate per necessità di finanziamento. Tutti i vaccini attualmente disponibili devono essere iniettati per via intramuscolare previa eventuale diluizione: il sito più idoneo è la zona deltoide (braccio). Al termine di ogni vaccinazione, deve essere redatto un verbale di sintesi secondo il modulo definito dall'azienda e deve essere indicato il numero di persone che siano state vaccinate; la relativa relazione deve essere inviata tassativamente all'ASL di riferimento.

Al fine di ottimizzare l'organizzazione dello spazio e diversificare le funzioni e i compiti nel processo di gestione dei vaccini, si è deciso di dotare le province con delle strutture ad HUB. I compiti dell'Hub center sono:

- Ricevere e conservare i vaccini consegnati loro direttamente dall'azienda Farmaceutica.
- Distribuire i vaccini e il materiale di supporto, per continuare la vaccinazione nel centro stabilito.
- Distribuire vaccini e organizzare la gestione.

Infine, in ogni ASL viene predisposto un modulo tecnico per la pianificazione e la gestione del piano di vaccinazione operativo dell'ASL Sars-Cov-2; le figure direttoriali, i servizi delle professioni sanitarie, i direttori dell'ASL e i medici competenti partecipano strettamente all'incontro presieduto dal direttore regionale. Il piano di vaccinazione che è stato sviluppato per la Fase 1 deve essere aggiornato mensilmente e deve contenere il programma operativo di vaccinazione programmato per i prossimi 30 giorni, successivamente deve essere inviato alla sala controllo, al dipartimento regionale per la pianificazione strategica prima dell'ultimo giorno del mese e, infine, al DASOE. Al fine di promuovere la comprensione delle questioni relative alla gestione dei vaccini e l'ottenimento del consenso per i lavoratori autonomi e per i cittadini, i moduli di consenso informato e quelli della cronologia delle vaccinazioni saranno ampiamente distribuiti sui siti delle reti informatiche.

3.4 LE RISULTANZE EMPIRICHE INERENTI IL MODELLO AD ONDE: ASPETTI COMUNICATIVI E CRISI INFORMATIVA.

Avendo fatto una possibile riflessione sul proseguimento della campagna vaccinale siciliana, è essenziale per l'intendimento del concetto della vulnerabilità del sistema sociale, in concomitanza all'evento scaturito dal Covid-19 che ne ha determinato una crisi, per cui gli effetti di una situazione debilitante, capire i procedimenti di emergenza, i danni, le morti prodotte e come ripristinare i soggetti coinvolti che costituiscono elementi del sistema sociale e non dell'evento scatenante stesso. Per quanto risulti paradossale, la vittima è la stessa causa della propria disgrazia, ma proprio per questo l'azione di prevenzione della crisi non è solo giustificata, possibile e legittima: non si può controllare l'accadere di pandemia, ma è possibile ridurne il danno associato attraverso l'utilizzo di procedure di prevenzione specifiche (es. l'utilizzo della mascherina o la vaccinazione di massa).

In questo caso, il concetto di *crisis management* risulta un processo fondamentale e necessario per una esatta e corretta gestione del tempo, molto vicino a quello dell'inizio della pandemia, anche se ora è esso stesso informativo delle procedure che vengono attuate dal sistema per ridurre, attraverso l'opera di prevenzione, la quota di vulnerabilità rispetto all'accadimento dello stesso evento.

Il processo della crisi è basato su un insieme di domande e bisogni posti dal sistema colpito, in cui si possono descrivere un nucleo di curve simili, ma con un'ampiezza differente, che tendono ad allontanarsi nel tempo da quando è avvenuto l'impatto emergenziale. Si può così rappresentare il bisogno di ricovero dei feriti, di circolazione del denaro, di informazione,... al fine di mostrare la situazione economica del sistema di riferimento. Alla stessa maniera, si può rappresentare la risposta, sperimentata e prevista, poiché la differenza sta nell'indicatore di vulnerabilità dello stesso

sistema in difficoltà. È l'aspetto cognitivo dell'emergenza ad evidenziare la relazione che sussiste tra l'evento debilitante e l'informazione che circola nel sistema regionale colpito. Infatti, nell'ambito della descrizione dell'emergenza causata dal Covid-19, attraverso l'utilizzo del modello ad onde, anche in questo caso la domanda di informazione si è comportata come una qualsiasi questione che il sistema colpito predispone. Questa, infatti, sottostà alla repentina crescita, che, almeno a livello individuale, è la conseguente risposta additiva correlata al messaggio che si è voluto trasmettere nell'induzione della popolazione verso la campagna vaccinale: il suo contenuto, la frequenza della trasmissione e la stessa fonte che lo trasmette⁵⁰.

Il continuo perdurare della domanda, che va oltre il livello di routine, caratterizza il tempo dell'emergenza. Allora, da questa prospettiva, si prospetta che l'emergenza Covid-19 perdurerà fino a quando non si riusciranno a creare non solo canali inerenti alla predisposizione della somministrazione dei vaccini, ma anche di comunicazione, al fine di direzionare dati sufficienti a produrre delle informazioni che possano stimolare una risposta adattiva.

Bisogna fare un ulteriore chiarimento conclusivo riguardo le strategie utilizzate per la veicolazione dell'informazione durante l'emergenza. In questo contesto, si ripresenta, infatti, la generalizzazione della calamità causata dal Covid-19 quale evento soglia, limite e debilitante per il sistema, che ha generato una situazione in cui emergono attori in competizione tra loro, i quali, attraverso una gestione finalizzata dell'informazione (ossia gli input), permettono l'attuazione di un programma che persegue i propri fini (che spesso non sono sovrapponibili all'interesse generale del sistema sociale in crisi).

Basti pensare che nei mesi della pandemia, tra l'attuazione dei vari *lock-down*, la corsa all'acquisto delle mascherine e dei beni alimentari, l'attuazione dei piani di rilancio delle economie e l'ulteriore corsa al vaccino, mentre mezza parte della popolazione era occupata nel trovare un appiglio su cui ancorarsi per sfuggire ad una possibile infezione, una piccola parte era concentrata sulla Borsa e, in particolare, sulle azioni delle case farmaceutiche coinvolte. Secondo quanto si è visto⁵¹, c'è stata una vera e propria battaglia tra le case farmaceutiche per cercare di trovare per primi una soluzione contro il virus Sars-Cov-2, cosa che ha fruttato una vendita di circa 500milioni di dollari in azioni nelle case farmaceutiche in tutto il 2020.

Tutto ciò ha scaturito, su certi versi, una catastrofe informativa, cioè un evento che abbia in sé le caratteristiche dell'emergenza, la quale ha trovato nei media non solo una fonte per divulgare le

⁵⁰ Nello specifico, si può notare in maniera abbastanza chiara come la risposta individuata venga stimolata maggiormente tanto più risulta specifico il messaggio, soprattutto se proviene da una fonte istituzionale e ripetuta. A tal proposito si può riprendere R.W Perry- M.K Lindell – M.R Greene Crisis communication: Ethnic Differentials in Interpreting and Acting on Disaster Warnings “ Social Behavior and Personality”.

⁵¹ Si fa riferimento a quanto pubblicato da Milano Finanza.

informazioni, ma anche un input che determina ampiamente la percezione e la definizione dell'evento stesso.

3.4.1 Ipotesi di gestione comunicativa della crisi della campagna vaccinale.

Per quanto riguarda il modello ad onde analizzato con il caso specifico della campagna vaccinale contro il COVID-19 nella Regione Siciliana, nel descrivere le situazioni di emergenza, il problema risiede nell'identificare e modificare le due curve (domanda e risposta) che caratterizzano il sistema. La curva che rappresenta la domanda di informazioni può essere modificata solo attraverso misure preventive contro il verificarsi di crisi. D'altra parte, la caratteristica di rispondere alla crisi del sistema sociale è la funzione di quella che chiamiamo “cultura dell'emergenza”, una caratteristica tipica del sistema colpito, al fine di tornare a rappresentare i processi normali e quotidiani. Ciò costituisce la vera vita del sistema.

D'altra parte, la curva di risposta alle informazioni è una funzione del processo di gestione delle crisi, quindi i manager la modificheranno durante una crisi.

A tal proposito, per quanto riguarda l'aspetto più tipico dei sistemi informativi, bisogna introdurre il concetto di “robustezza”⁵². Attraverso il concetto di robustezza, si cerca di descrivere alcune caratteristiche della comunicabilità dei messaggi e delle capacità operative degli strumenti di comunicazione e dei mezzi e delle reti strategiche in situazioni di crisi. Pertanto, se il segnale di allarme riesce a trasmettere interamente il proprio messaggio anche in condizioni avverse, tale segnale può essere definito “robusto”. Per quanto riguarda il canale attraverso il quale viene recapitato il messaggio, si può affermare che il messaggio sia robusto quando l'avviso non venga deformato dalle caratteristiche tipiche del mezzo attraverso il quale esso viene recapitato. Il segnale di avvertimento deve raggiungere persone con status sociale, ideologia e generi diversi, ma deve essere ugualmente accettato da tutti e ispirare tutti i destinatari.

Si ricorda che, quando si verifica una crisi, l'organizzazione psicologica di un individuo cambierà ed è difficile prevedere la reazione di tutti al messaggio di allerta. Quando l'allerta non è influenzata dalle caratteristiche di allarme, la robustezza è maggiore. Il pubblico, in particolare, non è interessato dalla riorganizzazione del quadro cognitivo di ogni membro del sistema sociale. Analizzando brevemente le possibilità strategiche derivanti da quanto discusso fin'ora, il modello ad onde dei disastri informativi, che è stato utilizzato per spiegare la situazione di crisi scaturita dal virus, può anche aiutare a cercare di evidenziare alcune strategie generali di prevenzione strategica e di gestione della comunicazione, a partire da ipotesi che collegano i bisogni del destinatario con i

⁵² Il concetto di robustezza è stato approfondito da H.Suzuki, dell'Institute of Journalist and Communication Studies, University of Tokyo.

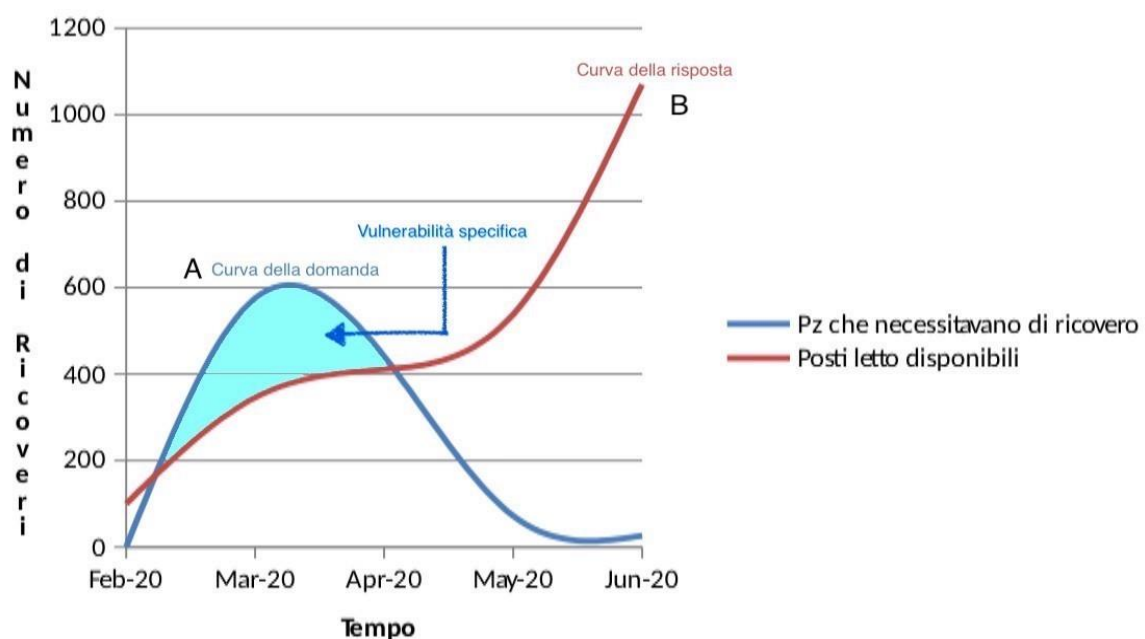
bisogni delle strategie che l'organizzazione responsabile del controllo della crisi può attuare. Per due ragioni principali si potrebbe determinare un disorientamento informativo:

- La mancanza di dati, che porta ad un rapido aumento della curva di domanda;
- La ridondanza dei dati, che porta ad un rapido aumento della curva di risposta e, dal punto di vista personale, è impossibile utilizzare la mappa cognitiva acquisita per gestire la complessità delle informazioni.

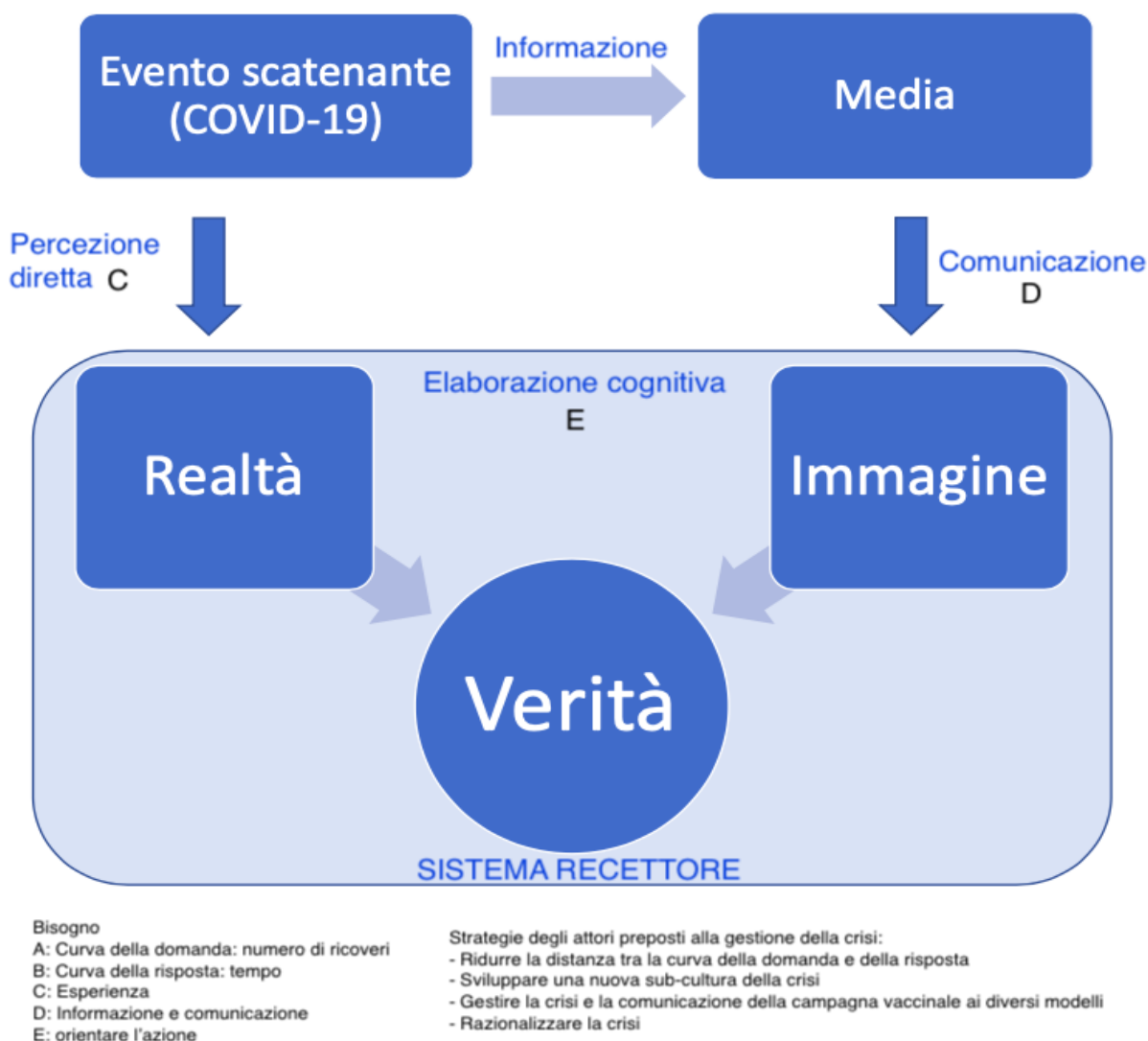
In questi casi, il destinatario indica innanzitutto che siano necessari dati e informazioni sulle caratteristiche della crisi. Quindi, egli ha bisogno di un modello esplicativo che gli consenta di ridurre la complessità delle informazioni caratterizzate da dati eccessivi. Di conseguenza, gli interventi efficaci per ridurre questi due rischi mirano ad aumentare la comprensione della situazione di emergenza prima della crisi (in circostanze normali). È, quindi, necessario fornire una formazione individuale e di gruppo per aumentare la conoscenza delle situazioni di emergenza che possono interessare la comunità, comprese le conoscenze teoriche.

Tuttavia, la crescita della conoscenza non può essere limitata agli interventi di distribuzione delle informazioni, ma deve prima contribuire a fornire un supporto interpretativo per questi dati (come la costruzione di una mappa cognitiva, come sotto riportata).

CRISIS MANAGEMENT: I BISOGNI DEL RECETTORE E LE STRATEGIE DELLE ISTITUZIONI



IL MODELLO DELLA COMUNICAZIONE DELLA CAMPAGNA VACCINALE



Fonte: propria elaborazione

Nel corso dello sviluppo della crisi, è essenziale poter monitorare il comportamento del sistema sulla base delle esigenze dimostrate e delle risposte che ne derivano. Rispetto al modello di volatilità, quindi per la gestione delle crisi, le persone possono valutare in qualsiasi momento la posizione del sistema stesso in una determinata posizione sulla curva di domanda e risposta del modello; ciò è di importanza strategica, in cui l'obiettivo della gestione è quello di far convergere le due curve.

Per quanto riguarda l'informazione, tale obiettivo può essere raggiunto agendo direttamente sui canali di comunicazione, con l'ente che si propone per la gestione della crisi controllando il processo informativo. In una crisi è necessario stabilire centri ufficiali coordinati reciprocamente, che sono istituzionalmente anche fonti di informazioni divulgate. Dunque, in tempi e tematiche differenti, le proposte di percorsi strategici previsionali e gestionali sono stati formulati in maniera

autonoma per ottimizzare la gestione delle informazioni delle situazioni di emergenza. Nel campo della metodologia, con il supporto di enti di ricerca nazionali e internazionali, sono già in corso altre iniziative volte a migliorare gli strumenti di previsione e simulazione della crisi pandemica.

3.5 UNA VALUTAZIONE DELL'IMPATTO EPIDEMIOLOGICO E LE IMPLICAZIONI DELLE PRATICHE DELLA CAMPAGNA VACCINALE CONTRO IL COVID-19.

Lo studio multi-metodo descritto fino a questo momento può evidenziare alcune delle risorse e delle aree di preoccupazione legate alla tendenza della popolazione siciliana a partecipare alla campagna di vaccinazione contro il COVID-19, e il suo impatto negativo sulla salute pubblica e sull'economia è ormai innegabile. Il progetto indica anche le principali linee di azione che i responsabili politici nazionali e regionali possono adoperare per colmare il divario nell'attuazione delle campagne di vaccinazione. L'evidenza di questo studio è che la popolazione abbia un'alta tendenza ad essere vaccinata ed è generalmente riconosciuto che la vaccinazione sia il modo più veloce per tornare alla normalità. L'analisi dei *cluster* mostra che almeno la maggioranza della popolazione preferisca la vaccinazione piuttosto che opporsi alla vaccinazione.

La ricerca, ispirata dalle principali teorie della scienza economica e comportamentale, mostra come incoraggiare gli individui e la società ad assumere comportamenti attesi, senza imporre divieti e introdurre importanti incentivi economici; viene sottolineato come questi comportamenti siano importanti per la vaccinazione contro il COVID-19 e che la disponibilità e propensione abbiano un impatto importante per i seguenti elementi:

- Condizioni favorevoli, come la disponibilità di siti di vaccinazione, che richiedono inevitabilmente di sottrarre il tempo necessario per la vaccinazione ad altre attività.
- Il metodo di prenotazione della vaccinazione.
- Le caratteristiche del vaccino, come l'efficacia e l'incidenza degli effetti collaterali.
- L'impatto sociale che dipende dalla comprensione della maggior parte dei comportamenti delle persone del proprio gruppo o dei personaggi di riferimento, oppure che, per propria conoscenza personale, si reputa sia corretta da fare.

Le aree di preoccupazione si riferiscono a fonti di informazioni relative a COVID-19 e ai vaccini antivirali. Da un lato, le persone richiedono conoscenze sui vaccini e su come essi funzionino in generale, come le informazioni sui possibili conflitti di interesse nella produzione di vaccini. D'altra parte, rispetto ad altri canali di comunicazione (come la televisione e Internet), questo rapporto sulla popolazione richiede maggiori informazioni da parte delle istituzioni sanitarie e del personale

sanitario. Le azioni che i responsabili nazionali e regionali possono intraprendere sembrano essere prioritarie, come segue:

- Si è cercato di risolvere importanti questioni informative in modo coordinato e condiviso. Alcuni elementi, come la necessità di maggiori informazioni da parte delle agenzie sanitarie, una migliore comprensione del funzionamento dei vaccini e dei rischi associati alla vaccinazione, sembrano unire i residenti in tutte le regioni d'Italia. Pertanto, è risultato particolarmente utile identificare strategie di comunicazione mirate, condivise e uniche. Considerando che coloro che si oppongono alla vaccinazione sembrano essere soprattutto persone con un livello di istruzione basso, sembra necessario verificare che il contenuto scientifico della campagna di propaganda sia rigoroso e, allo stesso tempo, di facile comprensione per chi ha un livello di istruzione basso.
- Si sono volute inserire sezioni informative sull'efficacia e sui rischi del vaccino sui siti regionali e aziendali. Sono stati previsti gli obiettivi del 2021 per tutti i sistemi sanitari regionali e per tutte le organizzazioni sanitarie per implementare così le sezioni informative specifiche sull'argomento nelle sedi aziendali e regionali.
- È aumentata la supervisione della fase di attuazione della campagna di vaccinazione, e la consapevolezza dei fattori ambientali (anche apparentemente irrilevanti) può prevedibilmente modificare la decisione sulla vaccinazione. Individuando condizioni favorevoli, l'influenza sociale e le motivazioni personali, li si può sfruttare per influenzare positivamente la tendenza alla vaccinazione contro il COVID-19. Oltre a diffondere la conoscenza del virus, i documenti emanati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità rappresentano solide basi per la corretta attuazione della campagna di vaccinazione tra la popolazione italiana.
- Si è testata l'efficacia di campagne di vaccinazione alternative su piccola scala prima di implementare interventi su larga scala.

A questo punto, si può concludere facendo una previsione sulla possibile valutazione dell'impatto epidemiologico e commentare i modelli di valutazione economica.

La pandemia provocata dalla Sars-Cov2 non solo ha rappresentato un pesante fardello di malattie e morte, ma ha avuto intuitivamente un impatto economico diretto e indiretto sull'Italia, non solo sulla salute, ma anche sui settori produttivi sociali ed economici. Il 17 giugno 2020 la Commissione Europea ha proposto una strategia comune per accelerare lo sviluppo, la produzione e la diffusione di vaccini anti-infettivi efficaci e sicuri. In cambio del diritto di acquistare una certa dose di vaccino entro un certo periodo di tempo, la Commissione Europea ha sovvenzionato parte dei costi iniziali

sostenuti dai produttori e dalle aziende farmaceutiche. I fondi sono stati forniti sotto forma di un acconto e il vaccino è stato effettivamente acquistato in vari Stati membri al termine della sperimentazione.

Tali accordi consentono di investire nel rapido sviluppo di un gran numero di vaccini basati su piattaforme differenti, altrimenti, a causa dell'elevato rischio di fallimento del produttore, non si procederebbe diversamente. La letteratura scientifica fornisce la prova di come i benefici netti di un distanziamento sociale intermittente possano essere negativi in una prospettiva macroeconomica, soprattutto quando le perdite persistono nel tempo. Inoltre, se l'introduzione della vaccinazione è ritardata o se l'immunità naturale segue un processo a lungo termine o eventualmente se la protezione indotta dal vaccino è breve, il beneficio netto dell'immunità della popolazione diminuirà. Secondo le ultime raccomandazioni, dovrebbero essere utilizzati due criteri per guidare la valutazione economica: uso razionale delle risorse ed equità. Pertanto, è prima necessario stimare il carico di malattia del Covid-19, in particolare l'onere economico della malattia. Allo stesso tempo, è necessario determinare le risorse necessarie per attuare il piano vaccinale e quantificare l'impatto della vaccinazione sulla salute italiana dal punto di vista economico. L'analisi costi-benefici utilizza l'analisi dei costi sanitari diretti e indiretti della pandemia Covid-19, l'analisi dei costi diretti e indiretti della vaccinazione e l'analisi costi-benefici della vaccinazione come misure per valutare la mitigazione della salute generale. È opportuno stratificare i dati epidemiologici per età, sesso, variabili socioeconomiche e comorbidità. Inoltre, le prove scientifiche devono fornire prove a sostegno dell'equità come scopo ragionevole per l'allocazione delle risorse.

In particolare, i dati epidemiologici relativi alla diffusione di Sars-Cov-2 nelle popolazioni vulnerabili all'impatto di specifiche comorbidità devono essere utilizzati per determinare se la discriminazione sociale possa influenzare in modo significativo i risultati di salute e la copertura vaccinale pianificata. A tal fine, le variabili rilevanti sono le condizioni economiche, sociali, lavorative, culturali e geografiche. In breve, allo scopo di allocare razionalmente risorse limitate, la valutazione costi-benefici fornisce una base ragionevole per supportare le scelte di salute pubblica nel prossimo futuro e fornisce strumenti decisionali standardizzati per supportare le scelte di salute pubblica in futuro.

3.5.1 Come possiamo valutare la gestione del rischio sanitario da COVID-19 oggi.

Si può concludere dicendo che, negli ultimi decenni, la scienza ha svolto il ruolo di promotore in tutti i campi della vita sociale e questo rappresenta una caratteristica della nostra società contemporanea. L'inevitabile risultato del consolidamento della società del rischio e del conseguente maggior grado di sicurezza e protezione è dovuto all'aumento degli interessi politici e

legali nei campi legati alla scienza e alle sue applicazioni tecnologiche. Infatti, nella società moderna, i rischi non possono essere completamente eliminati, ma solo minimizzati, quindi è estremamente importante per i decisori ottenere input scientifici per formulare ed eseguire decisioni di politica pubblica che siano non solo credibili, ma anche affidabili ed efficaci per essere accettabili nella società. Specialmente quando le scelte politiche coinvolgono settori particolari (come il settore sanitario)⁵³ è necessario fare appello alla razionalità generale della scienza, in cui sono in aumento la frequenza e il peso delle componenti tecnico-scientifiche. È in queste aree che, nonostante i decisori riconoscano i limiti scientifici nel fornire dati inconfutabili, intervengono ancora nelle decisioni di controllo preventivo del rischio, decisioni che hanno trovato la loro legittimità nei risultati delle loro conoscenze professionali. Questa è la legittimità dei tecnocrati che, in contrasto con la legittimità democratica prodotta dal consenso popolare in un tipico processo di politica pubblica, sollevano notevoli dubbi sulla legittimità delle stesse attività di gestione del rischio. La pandemia Sars-Cov-2 è stata un buon esempio della tensione simile tra il controllo democratico e la necessità di delegare il processo decisionale politico a esperti tecnici nelle emergenze che si sono verificate dal febbraio 2020. Si richiama l'attenzione sulla dialettica ininterrotta tra il sistema degli esperti tecnici, il sistema della rappresentanza politica e i metodi democratici. L'utilizzo delle competenze tecniche e scientifiche per prendere decisioni politiche è una caratteristica fondamentale dell'attuale *governance* del rischio per la salute.

Per risollevarsi dalla pandemia Covid-19, il rapporto tra scienza e politica ha causato un certo grado di confusione nell'adempimento dei diversi ruoli di responsabilità condivisa e delle rispettive responsabilità. Oltre alle considerazioni legali riguardanti la legittimità delle misure governative adottate finora per proteggere la salute dei cittadini, l'ipotetico significato democratico errato del processo decisionale pubblico fornisce anche opportunità per le persone, che, nello specifico, permettono loro di considerare l'allocazione e l'equilibrio tra la conoscenza professionale e la formulazione specifica delle politiche di *governance* nazionale per l'attuale crisi sanitaria.

I metodi preventivi conferiscono alla scienza un ruolo vitale nella definizione delle premesse fattuali del processo decisionale pubblico che deve essere basato sulla valutazione preventiva del rischio. Infatti, sulla base della stima qualitativa e/o quantitativa dei rischi fornita dalla conoscenza professionale, la politica può determinare l'accettabilità sociale o altri aspetti delle potenziali

⁵³M. P. Chiti, Il rischio sanitario e l'evoluzione dall'amministrazione dell'emergenza all'amministrazione precauzionale, in *Annuario AIPDA 2005, Il diritto amministrativo dell'emergenza*, Milano, 2006, p. 142; D. Servetti, *Riserva di scienza e tutela della salute. L'incidenza delle valutazioni tecnico-scientifiche di ambito sanitario sulle attività legislative e giurisdizionale*, Pisa, 2019.

situazioni di rischio e adottare così le corrispondenti misure di *governance*⁵⁴. L'attuale situazione di emergenza sanitaria non fa eccezione: a partire dalla fase iniziale, quando l'epidemia era ancora confinata alla Cina, dal punto di vista della salute tecnica, la scienza è stata, infatti, necessaria per supportare le misure di contenimento del virus in maniera più adeguata, efficace e proporzionata. Tali misure di contenimento hanno permesso al sistema sanitario di rispondere all'impatto dell'epidemia e di ridurre al minimo il numero di decessi.

Tuttavia, nonostante molte ricerche, non si può negare che la scelta delle contromisure sia ancora particolarmente difficile, perché l'evidente complessità tecnico-scientifica fa sì che la pandemia Sars-Cov-2⁵⁵ renda le prove scientifiche incerte e dipendenti principalmente da elementi di tipo soggettivo-valutativo. Queste valutazioni si basano su valori di *bias*, che possono indurre gli esperti ad omettere dati o fare interpretazioni errate dei dati, che possono essere legate alle preferenze personali e culturali, al contesto metodologico, e/o al valore del contesto. La scelta di queste teorie e/o regole metodologiche (piuttosto che di altre teorie) è correlata ad un certo grado di variabilità nel determinare l'interpretazione dei dati disponibili, cambiando così i giudizi scientifici, che nella realtà così non risultano quasi mai equi o univoci.

Da diversi mesi i partecipanti istituzionali e la società civile utilizzano i seguenti parametri per misurarsi: dall'idoneità delle maschere utilizzate per sopprimere la diffusione del coronavirus, all'efficacia dei test sierologici, al metodo di trasmissione dell'infezione, che incalzano una grande quantità di informazioni che opprimono la scena mediatica, causando spesso problemi morali ed etici. Nonostante le polemiche, non si può negare che quasi tutte le misure preventive che limitano la libertà e i diritti fondamentali siano legali. È molto evidente in Italia come il Governo tenda a rivedere i risultati scientifici su cui si basano le misure preventive adottate⁵⁶ per delineare l'immagine di una politica che sembra quasi abbandonare il proprio ruolo decisionale e per ricollocare nella scienza l'attuazione di misure per il superamento della pandemia.

Successivamente, l'idea di scienza come certezza inconfutabile contro all'epidemia di Covid-19 è stata abbandonata nell'immaginario collettivo, per cui il rapporto tra scienza e politica adesso sembra svilupparsi sulla base del "*paradosso dell'expertise*"⁵⁷ (della conoscenza professionale),

⁵⁴ In questo caso, la valutazione del rischio condotta dalla comunità scientifica limita la politica di adottare misure preventive alle misure strettamente necessarie per evitare possibili danni.

⁵⁵ Essendoci una grande incertezza nella conoscenza scientifica, ha significato che le misure di isolamento e allontanamento sociale siano ancora considerati i rimedi più sicuri per frenare le malattie infettive

⁵⁶ 26 Marzo 2020: informativa del Presidente del consiglio al Senato in www.governo.it/it/articolo/coronavirus-informativa-del-presidente-conte-al-senato/14384; e conferenza stampa del 1 Aprile 2020 su www.governo.it/it/articolo/conferenza-stampa-del-presidente-conte/14400.

⁵⁷ La Commissione Europea, *Democratizing Expertise and Establishing Scientific Reference Systems, White Paper of Governance, Report of the Working Group 1b*, 2001. Secondo L. PELLIZZONI, *Conflitti ambientali. Esperti, politica, istituzioni nelle controversie ecologiche*, Bologna, 2011, p. 313 e ss. «Al rapporto tra expertise e politica è tradizionalmente associata (...) l'idea che alla politica dei valori e degli interessi si contrapponga una "politica dei fatti", capace di basarsi sui dati per compiere scelte efficienti. Oggi tutto ciò diviene oggetto di contestazione: i "fatti"»

metodo sempre più utilizzato per il processo decisionale e le scelte sociali, ma, allo stesso tempo, che sta diventando sempre più controverso.

L'inevitabile mancanza di affidabilità delle premesse scientifiche rende le scelte politiche particolarmente delicate, perché i decisori politici si trovano spesso di fronte a molti presupposti diversi che sono riconosciuti anche a livello scientifico e sono, quindi, costretti a scegliere carte privilegiate in determinate circostanze. Dato che il processo decisionale preventivo nella gestione del rischio deve essere proporzionato⁵⁸, non discriminatorio⁵⁹, trasparente e coerente⁶⁰, è sorto il problema di determinare i criteri che consentono di selezionare le migliori conoscenze scientifiche disponibili⁶¹.

In questo senso, il paradigma è un'emergenza sanitaria correlata al Covid-19, in cui la complessità estremamente elevata e la variabilità intrinseca hanno spinto la comunità scientifica a proporre più di una teoria sul rischio pandemico e sulla sua evoluzione. In questo complesso sfondo di incerte determinanti scientifiche, il Governo italiano preferisce lasciare la valutazione del rischio *all'expertise* al Comitato tecnico, piuttosto che attribuirlo ad una specifica direzione scientifica, e ad assumersi le possibili conseguenze che ne derivano. Il Comitato tecnico è stato fornito di servizi di consulenza al Capo della Protezione Civile sull'adozione delle misure preventive più appropriate necessarie per affrontare la diffusione di malattie causate da agenti virali trasmissibili⁶².

Col senno di poi si è visto che la scelta di costituire un istituto tecnico responsabile della valutazione scientifica dei rischi per la salute abbia una duplice funzione: da un lato, quella di ridurre le probabilità che i decisori pubblici possano sovrastimare e/o sottovalutare il rischio a causa delle loro (comprensibili) poche capacità scientifiche; dall'altra, quella di eliminare gli svantaggi della scelta tra teorie della "dittatura maggioritaria" e l'ostilità alla teoria rivoluzionaria. D'altronde sembra strano che, nonostante il costante richiamo da parte del Governo dei pareri dei suddetti organi consultivi, non vi sia traccia dei rischi associati a misure preventive così rigorose nei

sono inglobati nei conflitti, ne divengono sempre più parte integrante. Le istituzioni democratiche fanno difficoltà a gestire questioni ove gli aspetti tecnici e scientifici acquistano peso crescente, mentre l'autorità esperta si trova tra l'incudine del sostegno cognitivo che è chiamata a dare alle scelte politiche e il martello della decostruzione del sapere sviluppata dalle scienze sociali e praticata dai contendenti nelle controversie».

⁵⁸ La proporzionalità si riferisce alla configurazione delle misure di base al livello di protezione selezionato. Il rischio è raramente ridotto a zero, ma una valutazione del rischio incompleta ridurrà notevolmente la gamma di opzioni per coloro che devono gestire il rischio. Un divieto totale potrebbe non rispondere sempre alla proporzione dei rischi potenziali. Tuttavia, in alcuni casi, questa è l'unica risposta possibile.

⁵⁹ "Non discriminatorio" significa che, a meno che non vi siano ragioni oggettive, non è consentito trattare la situazione acquistabile in modi diversi, né trattare allo stesso modo situazioni diverse.

⁶⁰ "Coerenza" significa che queste misure debbano avere l'ambito di mercato e la natura delle misure già adottate in campi equivalenti in cui sono disponibili tutti i dati scientifici.

⁶¹ G. Della Cananea, I principi del diritto pubblico globale, In M. RENNA – F. SAITTA (A Cura Di), Studi sui principi del diritto amministrativo, Milano, 2012, p. 67

⁶² Cfr. art. 2, comma 3 del decreto del Capo Dipartimento della protezione civile del 5 febbraio 2020, n. 37, in www.protezionecivile.gov.it.

regolamenti riguardanti il primo lotto delle misure *di lockdown*⁶³ nei confronti dell'intera popolazione italiana⁶⁴, quando questi non erano mai stati applicati prima d'ora.

In assenza di una valutazione del rischio che costituisca in modo chiaro le condizioni necessarie per i mezzi legali di misure preventive, deve essere dimostrato che queste scelte di politica sanitaria pubblica manchino di basi scientifiche oggettive. Si può rispondere che, in caso di incertezza scientifica, il principio di precauzione possa aumentare la discrezionalità dei decisori pubblici⁶⁵. Tuttavia, non va dimenticato che l'adozione di misure di prevenzione politica non arbitraria e proporzionale richieda una valutazione preliminare oggettiva dei risultati del processo di valutazione del rischio.

La suddetta riflessione ci fa capire che, nelle circostanze straordinarie che stiamo vivendo, la tutela della salute pubblica non possa essere separata dall'attuale mediazione universale della comunità scientifica e dei suoi intermediari. In uno stato che tende sempre più a diventare uno "stato scientifico"⁶⁶ o, più precisamente, che tende a diventare uno "stato epistemologico"⁶⁷, il pericolo che si corre è quello di invadere la deriva della tecnocrazia, riducendo così lo spazio per la rappresentanza politica e il confronto democratico di base. Pertanto, per evitare questa possibilità è necessario raggiungere un giusto equilibrio tra input tecnico e potere politico nel campo del processo decisionale pubblico. Il principio di precauzione è uno strumento idoneo per realizzare il corretto collegamento tra consulenza ideologica e politica ad espressioni tecnico-scientifiche. Come "regola di procedere"⁶⁸, le autorità pubbliche possono determinare il livello di rischio accettabile e il livello di protezione stabilito in anticipo mediante mezzi di garanzia.

L'attività decisionale politica in risposta all'attuale crisi sanitaria si ispira ad un modello di misure preventive; tale modello è caratterizzato da una serie di misure severe che limitano molte libertà costituzionali fondamentali. Tuttavia, le azioni intraprese dal Governo per combattere la pandemia non sono sempre nel pieno rispetto del principio di derivazione comunitaria e delle relative istruzioni fornite dalla Comunità Europea nella lettera della Commissione nel 2000⁶⁹. La premessa

⁶³ Dpcm Del 1°, 8 E 9 Marzo 2020.

⁶⁴ A. Barone, Brevi Riflessioni Su Valutazione Scientifica Del Rischio E Collaborazione Pubblico-Privato, Cit., P. 5.

⁶⁵ A. Barone, Brevi Riflessioni Su Valutazione Scientifica Del Rischio E Collaborazione Pubblico-Privato, Ult Cit., P. 5

⁶⁶ M. Tallacchini, Stato Di Scienza? Tecnoscienza, Policy E Diritto, In Wwww.Federalismi.It, 2005, P. 2.

⁶⁷ M. Tallacchini, The Epistemic State. The Legal Regulation of Science, in C. M. MAZZONI (ed.), Ethics of Biological Research, Kluwer, Dordrecht, 2002, pp. 79-96.

⁶⁸ L. BUFFONI, La "dottrina" dello sviluppo sostenibile e della solidarietà generazionale. Il giusto procedimento di normazione ambientale, in www.federalismi.it, 2007, p. 13, per la quale «il principio di precauzione assume un significato archetipico dell'incontro/scontro tra scienza e tecnica, da un lato, e politica e diritto, dall'altro». Sulla valenza procedurale del principio cfr. anche G. Manfredi, Note sull'attuazione del principio di precauzione in diritto pubblico, cit., p. 1075 ss.; S. Bartolommei, Sul principio di precauzione: norma assoluta o regola procedurale, cit., p. 321

⁶⁹ Commissione delle Comunità europee, Comunicazione COM (2000) 1, Bruxelles, 2 febbraio 2000,

per l'adozione del principio di precauzione risiede nel fatto che il processo decisionale si basi su un'adeguata analisi del rischio (le tre fasi sono tutte a tre lati e sono tutte correlate nella valutazione, gestione e comunicazione del rischio), la quale assicura, oltre alle questioni, le decisioni non trasparenti e arbitrarie.

Ebbene, si potrebbe pensare che non ci siano sufficienti politiche di informazione e trasparenza nella gestione delle emergenze sanitarie per riequilibrare il ruolo sempre più importante delle autorità alle quali è richiesto di gestire questa situazione estremamente importante e di legittimare i poteri di emergenza che altrimenti potrebbero essere fuori controllo⁷⁰. Infatti, l'analisi dei vari DPCM di volta in volta utilizzati mostra come siano mancate le valutazioni scientifiche dei rischi pandemici e, soprattutto, una comunicazione trasparente ed efficace per tradurre i dati tecnici in meccanismi specifici. La mancanza di sufficienti garanzie di trasparenza nel processo decisionale politico ha fatto eco alla sua influenza sul rapporto tra discrezione politica e valutazione della tecnologia e della scienza, che ha destato il sospetto della gente sulla dissoluzione della politica nella scienza. Il sistema di allocazione delle zone di rischio che sta attualmente rimodellando le misure di contenimento in ciascuna regione è un tipico esempio. Si può vedere che, in effetti, il meccanismo formulato dai *policymaker* sia il risultato di azioni complesse, che sembrano avere poco spazio per una valutazione puramente politica e, soprattutto, non c'è bisogno di rivedere i vantaggi e gli oneri di queste politiche il cui contenuto fa riferimento ai principi di precauzione stipulati dalla Commissione Europea. Pertanto, l'auspicio è che, nella gestione delle successive emergenze sanitarie, la politica possa ripristinare pienamente il ruolo che le è stato assegnato dall'ordine democratico senza invitare la comunità scientifica all'attuazione di decisioni politiche chiaramente impopolari che non le appartengono, bensì per ottenere il sostegno necessario in una società moderna in cui le tecnologie e le scienze odierne occupano già un peso considerevole

⁷⁰ E. CARLONI, La trasparenza come risposta all'emergenza, in www.anticorruzione.it secondo cui «proprio la scarsa trasparenza nella prima fase di diffusione del virus si ritiene abbia contribuito a favorirne la diffusione e reso meno agevole il suo contenimento a livello internazionale».

CONCLUSIONI.

Lo scopo di questa trattazione è stato quello di evidenziare le principali strategie da poter utilizzare per fronteggiare i rischi insiti nei mercati moderni nella gestione di un programma inter-organizzativo in un contesto di emergenza; nello specifico, viene riportata la gestione da parte della Regione Siciliana in un contesto emergenziale come quello pandemico che ci sta investendo nell'ultimo anno. Tutte le fasi che hanno permesso la stesura di questo elaborato sono state caratterizzate dalla partecipazione parallela a due attività: in primo luogo, lo svolgimento del tirocinio presso la Regione Siciliana, Assessorato Salute, Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, che mi ha consentito di entrare nel merito dell'organizzazione della campagna vaccinale nella suddetta regione, conoscerne le dinamiche di sviluppo di tutti i nuovi progetti e i funzionamenti interni; in secondo luogo, la fase di ricerca bibliografica per completare l'argomento appena trattato.

In questo caso di studio, la collaborazione inter-organizzativa è diventata un elemento essenziale per gli enti che vogliono continuare a mantenere una posizione di rilievo nel contesto di riferimento. Negli anni, quindi, si sono progressivamente sviluppate strategie di collaborazione, fornendo agli enti diverse possibilità di alleanze che oggi hanno permesso loro di guidare un'emergenza.

In primo luogo si tratta dei contesti e dei processi standard del programma di gestione della campagna vaccinale e della catena di approvvigionamento delle dosi di vaccino; successivamente, si è visto come l'ente regionale stesso non sia stato più considerato come un'unica entità, ma come parte di un sistema molto più ampio. Per essere precisi, questo nuovo modo di gestione ha apportato dei cambiamenti fondamentali riguardanti l'ambito del Project Management, poiché in esso si devono gestire gli interessi di tutti i componenti costituenti la rete di gestione della campagna vaccinale.

Di recente l'Amministrazione Pubblica si è mantenuta in contatto con il mondo esterno, mostrando la sua autorevolezza anche nei rapporti con i nuovi enti locali, i quali sono tenuti a rispettare le stesse norme civili stipulate per i contratti tra privati e aziende.

Per quanto innovazione e relazioni inter-organizzative continuino ad essere un fattore chiave per la competitività delle parti, rispetto al precedente rapporto dell'Osservatorio Epidemiologico Regione Sicilia, si sono osservati dei cambiamenti solo in parte incoraggianti: sebbene, da un lato, aumenti l'espansione regionale, d'altro ci sono meno aziende sanitarie attivamente impegnate in attività innovative. La strada intrapresa sembra comunque essere quella giusta. Il passo successivo sarà costituito da attività di investimento più decisive nel campo della ricerca e del progresso.

Si può concludere, quindi, dicendo che siano valutate le due facce della medaglia: durante il tirocinio è stato possibile studiare nel dettaglio il piano vaccinale, verificarne l'applicabilità e testarne gli effetti. È stato, inoltre, possibile studiare i processi organizzativi e le modifiche necessarie. Tuttavia, in fase di analisi, sebbene non si sia svolto un ruolo prettamente attivo, è stato possibile visionare l'andamento dell'efficace funzione organizzativa del programma relativo alla gestione, le variabili che giocano un ruolo nel processo di riprogettazione, la complessità delle sinergie attuali, la ricerca della funzionalità e l'esistente relazione causale tra di loro. Lo studio di queste logiche ha permesso di comprendere meglio le dinamiche che si sono verificate all'interno dell'organizzazione esaminata durante il tirocinio e, con il passare dei mesi, ha permesso di constatare che la crisi causata dal coronavirus sarà lunga e avrà effetti clamorosi in tutto il contesto siciliano, non solo sulle vite quotidiane del singolo, ma soprattutto sull'ambito economico. Per quanto in questi giorni la consapevolezza della portata della crisi stia diventando comune a tutta l'Italia e a livello europeo, dobbiamo oggi porre tutta la nostra attenzione e dispiegare tutta la nostra forza per riuscire ad uscire da questa crisi.

BIBLIOGRAFIA:

AHUJA G. SODA G., ZAHEER A. - The Genesis and Dynamics of Organizational Networks - Organization Science , Marzo 2012, vol. 23, numero 2, pp 434-448.

ARGENTI J. - Corporate planning and corporate collapse – Elsevier Ltd, Volume 9, numero 6, Dicembre 1976 , pp 12-17.

BARNEY J. - Firm Resources and Sustained Competitive Advantage – Texas A&M University, Journal of Management, 1991, Vol. 17, numero 1, pp 99-120.

BARTOLOMMEI S. - Sul principio di precauzione: norma assoluta o regola procedurale?, BIOETICA, 2001, p. 321.

BROANDBENT D.E - Decisione e stress, F. Angeli, Milano 1981, pp 680.

CATTARINUSSI B. - PELANDA C. - Disastro e azione umana - Introduzione multidisciplinare allo studio del comportamento sociale in ambienti estremi – Franco Angeli, Milano, 1981.

CESAREO V. - La società flessibile - Franco Angeli, Milano, 1992

CIBORRA C. e LANZARA G.F. contributi di Contini F, Gualmini E. e Patriotta G. – Labirinti Dell'innovazione Tecnologia, Organizzazione, apprendimento, Capitolo 2 - ETAS Editori – 22 Settembre 1999

COLOMBO F. e GILI G, - Comunicazione, cultura e società, l'approccio sociologico alla relazione comunicativa - Editore La Scuola - 22 Febbraio 2012.

DAILY C. M, e DALTON D. R. - Corporate governance and the bankrupt firm: An empirical assessment - Strategic Management Journal © 1994 Wiley- Ottobre 1994 - Volume 15, numero 8,

DELLA CANANEA G. - Al di là dei confini statuali. I principi del diritto pubblico globale - Il Mulino, 8 Ottobre 2009.

DI SOPRA L. e PELANDA C. - Teoria della vulnerabilità, Franco Angeli, Milano, 1 Gennaio 1984

DYNES R.R - QUARANTELLI E.L - Images of Disaster Behavior: Myths and Consequences, Disaster Research Center, University of Delaware, Newark, 1981.

DYER J. H, SINGH H.- The Relational View: Cooperative Strategy and Sources of Interorganizational Competitive Advantage, 1 Ottobre 1998.

FALINI A - La Crisi d'impresa e le sue cause: un modello interpretativo - Associato di Economia e Gestione delle Imprese Università degli Studi di Brescia, Dicembre 2011.

FAZZI R.- Il governo d'impresa, Giuffrè, Milano,1 Gennaio 1982.

FRASSETTO G.F. - Organizzare per competere: cambiamento e apprendimento", Giappichelli, 2003, Torino, pag. 91.

HANNAN M. e FREEMAN J. A cura di LOMI A. e NEVOLA G. - Ecologia organizzativa. Per una teoria evuzionista dell'organizzazione, ETAS LIBRI, 10 Novembre 1992.

MACGREGOR BURNS J.- Leadership, Harper & Row, New York, 1978.

HEIDEGGER M.- Dell'origine dell'opera d'arte e altri scritti, Marinotti, 2000.

HILLMAN A. WITHERS M. C. e COLLINS B. J. - Resource Dependence Theory: A review, Journal of management 35, Novembre 2009, n°6.

JARZABKOWSKI P. - Strategy as Practice, An Activity Based Approach, SAGE Strategy series, London 2005.

KLEIN J. - Sociologia dei gruppi, Einaudi, Torino, 1968.

KOTTER J. P. - Managing External Dependence. Academy of management review, Gennaio 1979, vol 4, n°1

LOMBARDI M., - “Crisis management” della comunicazione – TSUNAMI, Vita e pensiero Pubblicazioni dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, 1993.

MARINI G. - Logistica e Supply chain Management: come creare maggiore valore per il cliente, IPSOA, 1 Luglio 2011.

MAZZONI C. M., - Ethics and law in of Biological Research, Kluwer Law International, Dordrecht, Martinus Nijhoff Publishers, London, New York 2002.

MEYROWITZ J. - Oltre il senso del luogo. L’impatto dei media elettronici sul comportamento sociale, Baskerville, seconda edizione, 1995.

MERCURIO R. a cura di DE VITA P. TESTA F. - Organizzazione aziendale: assetto e meccanismi di relazione, Giappichelli Editore, Torino, 1 Febbraio 2008.

MERTON R.K - Teoria e struttura sociale, Il Mulino, Bologna, 1959.

MILES R. E. e SNOW C. C. - Organizations: new concepts for new forms, California Management review, 1986, Volume 28, Numero 3.

MINTZBERG H. - La progettazione dell’organizzazione Aziendale, Il Mulino, 12 Settembre 1996, Edizione 2.

MOLITERNI R. - Dalla fisiologia alla crisi d’impresa, CEDAM editori, Gennaio 1999

MORIN E. - Introduzione al pensiero complesso. Gli strumenti per affrontare la sfida della complessità, Sperling & Kupfer, 21 Settembre 1993.

OLSON S. - La logica dell’azione collettiva, Feltrinelli, Milano, 1983.

PELLIZZONI L. - Conflitti ambientali. Esperti, politica, istituzioni nelle controversie ecologiche, Il Mulino, Bologna, 2011.

PERRY R.W - LINDELL M.K - GREENE M.R, - Crisis communication: Ethnic Differentials in Interpreting and Acting on Disaster Warnings, Scientific Journal Publishers, Social Behaviour and Personality: an international journal , Volume 10, Number 1, 1982, pp. 97-104.

RENNA M. e F. SAITTA - Studi sui principi del diritto amministrativo, Giuffrè Editore, Milano, 2012,

ROMANO P. e DANESE P, - Supply chain Management, la gestione dei processi di fornitura e distribuzione, McGraw-Hill, Milano, 2010.

RUGIADINI A. - L'efficienza delle scelte manageriali, in R.C.D: Nacamulli , Rugiadini A. (a cura di), "Organizzazione & Mercato", Il Mulino, 1985, pag. 270.

SLATTER S. - Corporate Recovery, Penguin Books Ltd, 31 Maggio 1984

SLATTER S. e LOVETT D. - Corporate Turnaround, managing companies in disastress, Penguin Editore, 25 Marzo 1999.

VIDLER A. - The Writing on the Walls, Architectural press Editore, 1 Dicembre 1989.

WHITE G. F - Natural hazards, local, national, global - New York : Oxford University Press, 1974.

WILLIAMSON O.E. - Mercati e gerarchie in R.C.D: Nacamulli , Rugiadini A. (a cura di), "Organizzazione & Mercato", Il Mulino, 1985, pag. 184.

SITOGRAFIA

Dintec.it Consorzio per l'innovazione tecnologica "Reti di impresa".

<http://www.Brocard.it>.

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato4860293.pdf>

<https://edizionicafoscari.unive.it/media/pdf/books/978-88-6969-269-7/978-88-6969-269-7-ch-10.pdf>

<https://web.unicz.it/admin/uploads/2021/03/ultimo-report-covid19-umg-9-marzo-2021.pdf>

<https://www.humanwareonline.com/project-management/center/differenze-project-program-portfolio-product-management/>

<https://www.humanwareonline.com/project-management/center/program-management-processi-strategie/>

<https://www.iccitalia.org/wp-content/uploads/2020/05/crisis-manag-covid-19-icc-2020-5-18-ab.pdf>

<https://www.santannapisa.it/it/news/il-vaccino-e-la-vaccinazione-contro-il-covid-19-e-la-propensione-della-popolazione-italiana>

[LeggiOggi.it](#)

www.federalismi.it

www.anticorruzione.it E. CARLONI, La trasparenza come risposta all'emergenza.

[www.Diritto.24 Il sole 24 ore - 3 Marzo 2014 .](#)

www.governo.it/it/articolo/coronavirus-informativa-delpresidente-conte-al-senato/14384

www.protezionecivile.gov.it

www.regione.sicilia.it/sanita

<https://www.selligent.com/it/blogs/pillole-di-marketing/crisis-management-cos-e-e-come-funziona>

La gestione di un programma inter-
organizzativo in un contesto di emergenza:
come la Regione Sicilia ha condotto la
campagna vaccinale contro il Covid-19.

Prof. Eugenio Nunziata

RELATORE

Prof. Nunzio Casalino

CORRELATORE

Matr. Serena Sarullo

CANDIDATO

Anno Accademico 2020/2021

RIASSUNTO:

L'obiettivo che la seguente trattazione si propone di realizzare è quello di analizzare la gestione di un programma inter-organizzativo in un contesto di emergenza; l'argomento di tale elaborato si sviluppa su delle fonti riguardanti uno specifico perimetro di ricerca, ossia quelle attinenti alla gestione dell'attuale contesto pandemico da parte della Regione Sicilia. Durante questo caso di studio si potrà comprendere come la collaborazione inter-organizzativa sia diventata un elemento essenziale per gli enti che intendono continuare a mantenere una posizione di rilievo nel contesto di riferimento e come le strategie di collaborazione sviluppatesi negli anni abbiano permesso agli enti di instaurare alleanze per guidare oggi un'emergenza.

La discussione introdurrà, in primo luogo, il contesto nel quale il programma si è reso necessario e le fasi della gestione della campagna vaccinale, nonché la catena di approvvigionamento delle dosi di vaccino; è, dunque, utile definire un programma (inteso come insieme di progetti connessi da un obiettivo complesso), quale sia il contesto delle piattaforme organizzanti e la disposizione di un programma inter-organizzativo, con lo scopo di fornire una descrizione di caso del progetto della struttura inerente la campagna vaccinale della Regione Sicilia. L'organizzazione è, infatti, intesa come una struttura dotata di strumenti di supporto in grado di ridurre l'incertezza e fornire alle persone le informazioni necessarie.

Solo dopo aver fatto tale premessa, si potrà capire come l'ente regionale non possa più essere considerato come un'entità a sè stante, bensì come una parte costituente un sistema più ampio, evento che ha determinato dei profondi cambiamenti riguardo l'ambito del programma organizzativo.

Nell'ambito del *crisis management* si richiama l'approccio teorico dei sistemi, in cui si spiegano le dinamiche evolutive basate sulla capacità di stabilire relazioni positive con più entità operanti in un unico ambiente di riferimento. Secondo questa visione, il tutto si rappresenta come un sistema, in cui ogni componente svolge attività specifiche per il raggiungimento degli obiettivi.

Il sistema è considerato aperto perché la sua vitalità dipende dalla capacità di scambiare le risorse necessarie con gli altri sistemi esterni. Nel caso specifico, il sistema si identifica nell'ente regionale, organizzatore della campagna vaccinale, composto da fattori produttivi umani e tecnici.

Secondo le ultime raccomandazioni, ci si dovrebbe basare su due criteri per guidare la valutazione economica, ossia l'uso razionale delle risorse e l'equità. Pertanto, è prima necessario stimare il carico di malattia del Covid-19 (in particolare, l'onere economico della malattia) e poi determinare

le risorse necessarie per attuare il piano vaccinale e quantificare l'impatto della vaccinazione sulla popolazione italiana dal punto di vista economico.

Per quanto innovazione e relazioni inter-organizzative continuino ad essere un fattore chiave per la competitività delle parti, rispetto al precedente rapporto dell'Osservatorio Epidemiologico Regione Sicilia si sono osservati dei cambiamenti in parte incoraggianti: sebbene aumenti l'apertura regionale, ci sono meno aziende sanitarie attivamente impegnate in attività innovative. La strada intrapresa sembra comunque essere quella giusta. Il passo successivo sarà costituito da attività di investimento più decisive nel campo della ricerca e sviluppo sanitario.

Tramite l'attività di tirocinio svolta, è stato possibile studiare nel dettaglio il piano vaccinale, verificarne l'applicabilità e testare l'effetto che il metodo potrà ottenere; inoltre, è stato possibile analizzare i metodi utilizzati ed i processi organizzativi. In fase di analisi, si è potuto esaminare l'efficacia delle funzioni dei sistemi organizzativi, delle variabili che giocano un ruolo nel processo di riprogettazione, della complessità delle sinergie attuali, della ricerca della funzionalità e della relazione causale tra di loro. Per quanto sembri che la gestione da parte della Regione Sicilia del programma nel contesto d'emergenza stia avendo esito positivo, i dati attuali lasciano intuire che la crisi provocata dalla pandemia del nuovo coronavirus sarà lunga e infliggerà ancora danni a tutto il contesto siciliano, sia quotidiano che economico.

Con questa trattazione non solo si cerca di creare interesse al caso in sé, ma anche motivazioni alla sua conoscenza, alla comprensione del fenomeno, alla sua interpretazione e all'apertura verso una visione economica – progettuale e olistica del problema, allo sviluppo di possibili soluzioni e ipotesi. Questa fase, come già accennato, è stata realizzata mediante lo studio di diverse situazioni reali in contesti ambientali e territoriali differenti. Inoltre, in un secondo momento ci si è resi consapevoli nella necessità di reperire informazioni ulteriori per definire meglio il contesto. questa trattazione è mirata sulla gestione di una situazione emergenziale, stimolando al riconoscimento di analogie e differenze, nonché alla conoscenza delle cause, con l'obiettivo di sviluppare delle competenze di pianificazione di una ricerca che prevede la raccolta di informazioni e la progettualità delle attività di gestione.

Il caso di studio analizza l'efficace funzione organizzativa della campagna vaccinale, non solo attivando processi di analisi, secondo i presupposti della metodologia, ma anche attraverso processi che hanno portato alla costruzione di una autonomia operativa, attivando così l'analisi anche sulle operazioni concrete che si sono compiute in funzione del compito svolto al tirocinio. Si è scelto di utilizzare strategie attive, per cui è stata avviata una ricerca in cui è stato necessario prestare

attenzione ad alcune operazioni concrete, al numero delle operazioni e al loro significato. Di seguito, sono stati riportati i punti più significativi:

- La pianificazione dei tempi: si è cercato di scandire il tempo a disposizione per la realizzazione della ricerca.
- I materiali di lavoro: ha riguardato la ricerca e selezione delle fonti di lavoro (ossia le informazioni), la scelta di argomenti e temi fondamentali e la motivazione delle scelte con la conseguenza individuazione dei criteri.
- L'organizzazione del lavoro: si sono condivise le strutture delle parti e gli stakeholder che hanno preso parte all'organizzazione della campagna vaccinale, nonché capire tutte le fasi dell'attività che permettono di assolvere razionalmente il caso studiato, nei riguardi anche degli ambiti e delle modalità della ricerca che è stata svolta.

Per quanto riguarda l'organizzazione della fase di lavoro del programma relativo alla gestione, si è essenzialmente previsto:

- Una fase di progettazione in cui si è delineato il percorso e i punti fondamentali
- Una fase di condivisione delle informazioni
- Una fase di comunicazione, in cui lo stesso concetto di comunicazione gioca un ruolo importante nella risoluzione di una crisi mostrando come il rapporto con i vari stakeholder e imprese non è mai unilaterale, ma soprattutto oggi questo rapporto ha bisogno di continui feedback tra le parti.
- Una fase di realizzazione in cui si ha l'attuazione della presentazione dei risultati.

L'intero elaborato mira ad indicare i criteri specifici e puntuali per la transizione, ossia la gestione della campagna vaccinale. In particolare, si cerca di determinare e dare risposte al:

- Modello organizzativo standard per la gestione della vaccinazione, adattabile alle realtà e ai contesti provinciali.
- Controllo della vaccinazione nel territorio, in termini di efficacia e la sicurezza della campagna di vaccinazione.
- Monitoraggio per garantire la corretta funzione di stoccaggio (in conformità alle procedure del ministero e aziendali) e la distribuzione dei vaccini.
- Supervisione per garantire la registrazione dei dati relativi ai vaccini somministrati e definire qualsiasi azione di miglioramento che risulti necessaria.
- L'indicazione degli strumenti di formazione disponibili rivolti agli operatori sanitari che effettuano la vaccinazione.

- Monitoraggio e collaborazione con servizi di comunicazione regionale per l'attuazione di una campagna di informazione rivolta alla popolazione.

In questa tesi di laurea si riportano alcune informazioni aggiuntive, quali i parametri quantitativi e i fattori comunicativi, affinché i progetti risultano così facenti parte di una struttura organizzativa più ampia dei progetti stessi, andando a costituire un programma la cui struttura organizzativa può essere composta, da persone giuridiche, agenzie governative, istituzioni mediche, organizzazioni internazionali, associazioni professionali e così via. Anche nel caso di progetti esterni, questi saranno comunque influenzati dalla struttura organizzativa o dall'organizzazione che li attiva. Così, il sistema di gestione, la cultura, lo stile, la struttura organizzativa, l'ufficio di gestione e la maturità della struttura organizzativa influenzeranno il programma per esteso, pertanto il team di gestione del programma deve capire come la struttura e il sistema organizzativo influenzino il programma.

Dal punto di vista rigorosamente tecnico, il progetto segue tutte le fasi del ciclo di vita. Le attività di dettaglio vengono svolte all'interno del piano di base del ciclo tecnico di progetto, tra cui:

- A valle si concentra la fase di ideazione e fattibilità del messaggio e il *concept* da modellare rispetto ai target di popolazione, che vengono coinvolti in tutte le fasi della campagna vaccinale.
- Deve essere fatta una premessa, antecedente alla fase di pianificazione, in cui viene stabilito il capo-progetto, in quanto, durante la pianificazione vera e propria del governo delle Risorse Umane del Sistema degli Enti e dell'organizzazione e degli Affari Generali, si deve curare il rapporto con i responsabili delle risorse umane degli enti regionali relativamente all'acquisizione degli operatori sanitari messi a disposizione per determinare l'utilizzo delle risorse disponibili.
- Prima dell'avvio della campagna vaccinale devono essere acquisiti i fattori (cioè i vaccini) e stipulati gli accordi con eventuali fornitori, partner, consulenti operativi.
- Durante tutto il ciclo della campagna vaccinale, questa deve essere gestita regolarmente. Con la fase di pianificazione, la strumentazione gestionale si fa accurata e supporta razionalmente le competenze degli attori, ossia, il capoprogetto e il suo team.
- Infine, in fase di progettazione, gli strumenti di gestione diventeranno accurati e supporteranno ragionevolmente le competenze dei partecipanti: a tal proposito, vengono indicati gli strumenti di formazione, che possono essere utilizzati dagli operatori coinvolti nella vaccinazione.

L'aspetto organizzativo, d'altra parte, guarda maggiormente alle regole da applicare affinché il ciclo tecnico possa essere svolto nel migliore dei modi. Un'attenta gestione del doppio ciclo, inerente alla comunicazione della campagna vaccinale, deve ridurre al minimo il rischio che il progetto possa non raggiungere i risultati attesi. Infatti, il livello di rischio di un progetto di solito raggiunge il suo massimo all'inizio del progetto e tende a diminuire gradualmente man mano che il progetto avanza. Secondo il piano vaccinale, durante la fase di attuazione, con la graduale partecipazione della popolazione (tenendo conto della priorità del mantenimento del sistema sanitario), il rischio aumenterà per la presenza di alcuni fattori che possono determinare l'aumento della mortalità, quali: l'età senile, la presenza di alcune malattie croniche e/o rare e le attività di base dell'intera comunità della popolazione vaccinata.

Infatti, le condizioni organizzative che hanno permesso l'attuazione del modello di analisi e che in secondo luogo hanno permesso anche di affrontare più problemi, nello specifico sono state:

- Il ruolo dell'organizzazione: il dipartimento di prevenzione, attraverso i servizi sanitari e di sanità pubblica (SISP), è stato fondamentale per monitorare le nuove infezioni e interrompere la catena di trasmissione del virus.
- L'importanza del lavoro di squadra e della comunicazione.
- Inquinamento delle competenze: i professionisti di diversi servizi si sono fusi tra loro, mostrando dedizione e senso di appartenenza.
- L'importanza dei sistemi di gestione informatizzati
- I vantaggi della gestione dello stress
- L'ascolto del territorio è fondamentale: la situazione di emergenza ha confermato quanto sia stato necessario svolgere più lavoro sul territorio e prestare attenzione all'analisi del *background* per poter progettare interventi mirati, come la partecipazione della comunità, l'uso di strumenti di ricerca qualitativa e il cambiamento tra ruoli professionali diversi al fine di avere una buona integrazione.

A questo punto il modello descritto costituisce un fattore indicativo che permette di elaborare un giudizio inerente la capacità organizzativa della campagna vaccinale e monitorare i rischi derivanti dalle azioni messe in atto al suo interno, indicando se sussistano dei punti deboli e quali siano i settori che non sono adeguatamente controllati. Pertanto, se maggiore è il punteggio ottenuto con il modello di gestione, migliore è il controllo del rischio dell'organizzazione della campagna.

Il modello utilizzato non intende sostituire il giudizio del soggetto che effettua la vigilanza e supervisione, predisposto dal governo regionale, piuttosto aiuta a giudicare la formazione con una

direzione più mirata, basata sulle prove su cui si basa il modello e le migliori connessioni tra gli elementi della campagna vaccinale. Questo modello prepara il contesto complessivo dell'organizzazione, identificandone i vari rischi. In questo caso specifico, l'organizzazione della campagna vaccinale siciliana è chiaramente consapevole di ciò che fa e la direzione in cui va. C'è una chiara consapevolezza delle regole applicabili e degli stakeholder coinvolti.

Lo studiare le funzioni di progettazione di una campagna vaccinale implica fattori di discrezionalità, dunque si richiede l'abilità di modificare un sistema. Nel caso della Regione Siciliana, Assessorato Salute, Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, progettare determina il manovrare quelle leve che influenzano la divisione del lavoro in ogni unità dipartimentale e la progettazione dei meccanismi di coordinamento, modificando quindi le modalità di funzionamento dell'intero aspetto sanitario regionale. In questo contesto, un parametro fondamentale della progettazione organizzativa collegato alle posizioni individuali riguarda la formalizzazione del comportamento.

Questo parametro rappresenta il modo con cui l'organizzazione elimina la discrezione dei suoi membri, standardizzando il flusso di lavoro, in modo che il comportamento possa essere formalizzato in tre modi fondamentali:

- Attraverso il passaggio del lavoro: la specifica è associata al lavoro stesso.
- Attraverso il flusso di lavoro: la specifica è collegata al lavoro.
- Attraverso l'approvazione delle regole: le norme hanno caratteristiche generali, i cosiddetti "manuali organizzativi" contengono, infatti, regole diverse.

Bisogna fare un ulteriore chiarimento conclusivo riguardo le strategie utilizzate per la veicolazione dell'informazione durante l'emergenza. In questo contesto, si ripresenta, infatti, la generalizzazione della calamità causata dal Covid-19 quale evento soglia, limite e debilitante per il sistema, che ha generato una situazione in cui emergono attori in competizione tra loro, i quali, attraverso una gestione finalizzata dell'informazione (ossia gli input), permettono l'attuazione di un programma che persegue i propri fini (che spesso non sono sovrapponibili all'interesse generale del sistema sociale in crisi).

Tutto lo studio multi-metodo descritto fino a questo momento può evidenziare alcune delle risorse e delle aree di preoccupazione legate alla tendenza della popolazione siciliana a partecipare alla campagna di vaccinazione contro il COVID-19, e il suo impatto negativo sulla salute pubblica e sull'economia è ormai innegabile. Il progetto indica anche le principali linee di azione che i responsabili politici nazionali e regionali possono adoperare per colmare il divario nell'attuazione

delle campagne di vaccinazione. L'evidenza di questo studio è che la popolazione abbia un'alta tendenza ad essere vaccinata ed è generalmente riconosciuto che la vaccinazione sia il modo più veloce per tornare alla normalità. L'analisi dei *cluster* mostra che almeno la maggioranza della popolazione preferisca la vaccinazione piuttosto che opporsi alla vaccinazione.

La ricerca, ispirata dalle principali teorie della scienza economica e comportamentale, mostra come incoraggiare gli individui e la società ad assumere comportamenti attesi, senza imporre divieti e introdurre importanti incentivi economici; viene sottolineato come questi comportamenti siano importanti per la vaccinazione contro il COVID-19 e che la disponibilità e propensione abbiano un impatto importante per i seguenti elementi:

- Condizioni favorevoli, come la disponibilità di siti di vaccinazione, che richiedono inevitabilmente di sottrarre il tempo necessario per la vaccinazione ad altre attività.
- Il metodo di prenotazione della vaccinazione.
- Le caratteristiche del vaccino, come l'efficacia e l'incidenza degli effetti collaterali.
- L'impatto sociale che dipende dalla comprensione della maggior parte dei comportamenti delle persone del proprio gruppo o dei personaggi di riferimento, oppure che, per propria conoscenza personale, si reputa sia corretta da fare.

Si è cercato di risolvere importanti questioni informative in modo coordinato e condiviso. Alcuni elementi, come la necessità di maggiori informazioni da parte delle agenzie sanitarie, una migliore comprensione del funzionamento dei vaccini e dei rischi associati alla vaccinazione, sembrano unire i residenti in tutte le regioni d'Italia. Pertanto, è risultato particolarmente utile identificare strategie di comunicazione mirate, condivise e uniche. Considerando che coloro che si oppongono alla vaccinazione sembrano essere soprattutto persone con un livello di istruzione basso, sembra necessario verificare che il contenuto scientifico della campagna di propaganda sia rigoroso e, allo stesso tempo, di facile comprensione per chi ha un livello di istruzione basso.

Si sono volute inserire sezioni informative sull'efficacia e sui rischi del vaccino sui siti regionali e aziendali. Sono stati previsti gli obiettivi del 2021 per tutti i sistemi sanitari regionali e per tutte le organizzazioni sanitarie per implementare così le sezioni informative specifiche sull'argomento nelle sedi aziendali e regionali.

È aumentata la supervisione della fase di attuazione della campagna di vaccinazione, e la consapevolezza dei fattori ambientali (anche apparentemente irrilevanti) può prevedibilmente modificare la decisione sulla vaccinazione. Individuando condizioni favorevoli, l'influenza sociale e le motivazioni personali, li si può sfruttare per influenzare positivamente la tendenza alla vaccinazione contro il COVID-19. Oltre a diffondere la conoscenza del virus, i documenti emanati

dall'Organizzazione Mondiale della Sanità rappresentano solide basi per la corretta attuazione della campagna di vaccinazione tra la popolazione italiana.

Ed inoltre si è testata l'efficacia di campagne di vaccinazione alternative su piccola scala prima di implementare interventi su larga scala.

A questo punto, si può concludere facendo una previsione sulla possibile valutazione dell'impatto epidemiologico e commentare i modelli di valutazione economica. Si evidenzia come il contesto esterno risulti funzionale al meccanismo di adattamento organizzativo che l'ente ha messo in atto. L'ente regionale, che di solito viene identificato come un ente stabile, in questo contesto si è dovuto cimentare nell'ambito della comunicazione. A tal proposito, si può capire quanto gli stakeholder abbiano influenzato l'azione organizzativa per il successo del programma e come abbiano giocato nei vari processi organizzativi della comunicazione, evidenziando come le varie relazioni siano un importante mezzo di apprendimento, di informazione e di creazione di conoscenza.

La gestione della comunicazione con gli stakeholder risulta fondamentale: questa, infatti, non è solo rivolta a loro, ma ne permette di sviluppare una strategia appropriata.

È stato, pertanto, un punto fondamentale vedere come in un contesto pandemico, attraverso le relazioni inter-organizzative, si siano gestiti con autonomia giuridica e organizzativa gli scambi di beni e servizi, ma anche come suddette relazioni siano risultate determinanti per la gestione delle risorse umane e delle transazioni.

Tutto lo studio di queste logiche ha permesso di comprendere meglio le dinamiche che si sono verificate all'interno dell'organizzazione che ho esaminato durante il tirocinio e, con il passare dei mesi, mi ha permesso di constatare che la crisi causata dal coronavirus sarà lunga e avrà effetti clamorosi in tutto il contesto siciliano, non solo sulle vite quotidiane del singolo, ma soprattutto sull'ambito economico. Per quanto in questi giorni la consapevolezza della portata della crisi stia diventando comune a tutta l'Italia e a livello europeo, dobbiamo oggi porre tutta la nostra attenzione e dispiegare tutta la nostra forza per riuscire ad uscire da questa crisi.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

ACCOGLI A. - Gli strumenti di simulazione nella valutazione dei progetti di cambiamento organizzativo - Università di Bologna, Corso di Studio in Ingegneria gestionale - 16 Marzo 2010.

BAGLIERI – BIFFI – COFFETTI – ONGOLI – PECCHIARI – PILATI – POLI – SAMPIETRO, Organizzare e gestire progetti, competenze per il Project management - Rizzoli ETAS, 7 Novembre 2012.

CHITI M. P. - Il rischio sanitario e l'evoluzione dall'amministrazione dell'emergenza all'amministrazione precauzionale, in Annuario AIPDA 2005, Il diritto amministrativo dell'emergenza, Milano, 2006.

CIBORRA, C. (1996). The platform organization: Recombining strategies, structures, and surprises. Organization Science, 7(2), 103–118.

EVAN W. M. - Toward a Theory of Inter-Organizational Relations Management Science Vol. 11, n. 10, serie B, manageriale, 1 Agosto 1965, pag. B217-B230

HEIDEGGER M, JASPERS K. BIEMEL W. a cura di SANER H. e IADICICCO A. - Lettere 1920-1963, Cortina Raffaello Editori, 2009.

MELLAHI K. e WILKINSON A - Organizational Failure: A Critique of Recent Research and a Proposed Integrative Framework, International Journal of Management Reviews, Aprile 2004 ,Volume 5-6, numero 1.

MORIGI P. con contributi di SCHEDA A. - Il controllo di gestione nella pubblica amministrazione locale: guida operativa per ridurre i costi e affrontare le sfide della crisi economica, Maggioli Editore, 2009, edizione 5.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE, FOUR CAMPUS BOULEVARD, NEWTOWN SQUARE - Guida al Project Management Body of Knowledge (Guida al PMBOK®) - Terza edizione 2004 - PA 19073-3299 USA

SERVETTI D. - Riserva di scienza e tutela della salute. L'incidenza delle valutazioni tecnico-scientifiche di ambito sanitario sulle attività legislativa e giurisdizionale, Pacini Giuridica, Pisa, Settembre 2019.

TEECE, D. J - Competition, Cooperation, and Innovation: Organizational Arrangements for Regimes of Rapid Technological Progress. Journal of Economic Behavior & Organization, Walter A. Haas School of Business, University of California at Berkeley, Berkeley, CA 94720, USA, 26 Marzo 2002.

<https://www.federalismi.it>

<https://edizionicafoscari.unive.it/media/pdf/books/978-88-6969-269-7/978-88-6969-269-7-ch-10.pdf>