Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 1113-2020 - Seduta N° 3644 - del 23/12/2020 - Numero d'Ordine 14

NP/2020/1542595

Oggetto	Adozione versione aggiornata "Programma operativo per la gestione emergenza covid-19 anno 2020".
Struttura Proponente	Settore staff del Dipartimento salute e servizi sociali
Tipo Atto	Deliberazione

Certificazione delle risultanze dell'esame dell'Atto

Presidente ALESSANDRO PIANA - Vicepresidente, partecipanti alla seduta:

Componenti della Giunta		Presenti	Assenti
Giovanni TOTI	Presidente della Giunta Regionale		X
Alessandro PIANA	Vicepresidente della Giunta Regionale	X	
Andrea BENVEDUTI	Assessore	X	
Giovanni BERRINO	Assessore	X	
Ilaria CAVO	Assessore		X
Simona FERRO	Assessore	X	
Giacomo Raul GIAMPEDRONE	Assessore	X	
Marco SCAJOLA	Assessore	X	
		6	2

Relatore alla Giunta PIANA Alessandro

Con l'assistenza del Dirigente Generale Gabriella Laiolo in sostituzione del Segretario Generale Pietro Paolo Giampellegrini e del Segretario di Giunta Roberta Rossi.

La Giunta Regionale

All'unanimità ha approvato il provvedimento

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett. A punto 1 sub g

Elementi di corredo all'Atto:

- ALLEGATI, che ne sono PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA

La Giunta regionale

Viste

- le dichiarazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità rispettivamente del 30 gennaio 2020 con la quale l'epidemia da covid-19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e dell'11 marzo 2020 con la quale la stessa è stata valutata come pandemia in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31/1/2020 con cui è stato dichiarato per sei mesi - fino al 31/7/2020 - lo stato di emergenza epidemiologica in conseguenza del rischio sanitario connesso al virus COVID-19.
- il decreto legge 30 luglio 2020 n.83 "Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID - 19 deliberata il 31 gennaio 2020" convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124;
- le delibere del Consiglio del Ministri in data 29 luglio 2020 e 7 ottobre 2020 con le quali è stato prorogato rispettivamente al 15 ottobre 2020 e al 31 gennaio 2021 lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Richiamati:

- il Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 recante: "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi." convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, ed in particolare l'art. 18 comma 1 che dispone che *"...Ciascuna regione e provincia autonoma è tenuta a redigere un apposito programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 da approvare da parte del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e da monitorare da parte dei predetti Ministeri congiuntamente*."
- il Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ed in particolare gli artt. 1 e 2 che dispongono rispettivamente che:
  - le regioni adottano i piani di assistenza territoriale, relativi al potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale e contenenti misure per il contenimento ed il monitoraggio del SARS-CoV-2, che devono essere recepiti nei programmi operativi richiamati dall'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;
  - le regioni *"...al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure…"*, tali piani devono essere recepiti nei programmi operativi richiamati dall'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18.
- Il Decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia. convertito con modificazioni dalla L. 13 ottobre 2020, n. 126" e, in particolare, l'art. 29 (Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa) che prevede per le Regioni la possibilità di avvalersi di strumenti straordinari - anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in

materia di spesa del personale - al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica Covid-19, e contestualmente, allo scopo di ridurre le liste di attesa e che, per l'accesso a tale finanziamento è necessario predisporre un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse, da sottoporre a monitoraggio da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nell'ambito della predisposizione del programma operativo di cui all' art.18 della citata legge 27/20.

Richiamate le leggi regionali:

- 7 dicembre 2006, n. 41 e ss.mm.ii., "Riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- 29 luglio 2016, n. 17 e ss.mm.ii., "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria" che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, coordinamento, indirizzo e *governance* delle aziende sanitarie e degli altri enti del servizio sanitario regionale.

Richiamate le deliberazioni della Giunta regionale nn.:

- 500, del 16/6/2020 con la quale è stato approvato, il "Piano per il potenziamento della rete ospedaliera";
- 705, del 5/8/2020 con la quale è stato adottato il "Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale";
- 718, del 5/8/2020, con la quale è stato adottato il "Programma operativo per la gestione emergenza covid-19 anno 2020";
- 909, del 10/11/2020, con la quale, tra l'altro, è stato dato mandato ad A.Li.Sa. di trasmettere al Dipartimento Salute e Servizi Sociali le necessarie integrazioni al Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale e al Piano di potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, affinché possano essere approvate dalla Giunta regionale;
- 914, del 10/11/2020, con la quale è stato approvato il "Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa" della Regione Liguria.

Acquisita la nota di A.Li.Sa. prot. n. 35687, del 14/12/2020 la quale è stato trasmessa al Dipartimento Salute e Servizi Sociali una versione aggiornata con integrazioni del Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19, contenente gli allegati, anch'essi aggiornati, relativi a:

1. Piano di potenziamento della rete ospedaliera
2. Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale
3. Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa.

Ritenuta la necessità di approvare e adottare la versione aggiornata del "Programma operativo per la gestione emergenza covid-19 anno 2020", con i relativi allegati come sopra elencati, elaborato e predisposto da A.Li.Sa. ai sensi della citata normativa e allegato al presente provvedimento quale parte integrante e necessaria e di disporne la trasmissione al Ministero della Salute e al Ministero dell'economia e delle finanze.

Su proposta del Presidente della Giunta regionale con delega alla Sanità

D E L I B E R A

Per quanto espresso in premessa e che qui s'intende integralmente richiamato:

1. DI adottare il "Programma operativo per la gestione emergenza covid-19 anno 2020" elaborato e predisposto da A.Li.Sa. – Azienda Ligure Sanitaria, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e necessaria.
2. DI dare mandato ad A.Li.Sa. per l'adozione delle eventuali modifiche che si rendessero necessarie.
3. DI disporre la trasmissione di detto Programma Operativo al Ministero della Salute e al Ministero dell'economia e delle finanze.
4. DI pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul sito istituzionale della Regione Liguria.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al TAR, entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica, entro 120 giorni dalla comunicazione dello stesso.

arsl_ge.alisa.REGISTRO_UFFICIALE.U.0035687.14-12-2020

allegato n° 1

Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Allegati: 1 (programma operativo) + 3
(programma ospedaliero, territoriale
liste d'attesa)

Genova,

Al Direttore
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Dott. Francesco Quaglia

e, p.c.
Al Presidente della Giunta Regionale
Giovanni Toti

Loro sedi

OGGETTO: Approvazione programma operativo Covid-19
con integrazioni piano territoriale ed ospedaliero
(L.n.27/2020 e 77/2020)

L'art 18, c.1, del DL.n18/2020 convertito nella Legge n.27/2020 (c.d. "Cura Italia") prevede che **le regioni redigano un programma operativo** per la gestione dell'emergenza da COVID-19 da approvarsi da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze e sottoposto a monitoraggio da parte degli stessi.
Inoltre l'art.1 e l'art 2 del DL.n.34/2020 convertito nella L.n.77/20 (c.d. "Decreto rilancio") prevedono rispettivamente **l'adozione del piano di potenziamento della rete territoriale e della rete ospedaliera** che devono essere recepiti nel programma operativo sopra definito.
Sulla base di tale normativa la Giunta regionale ha approvato il 5 Agosto il programma operativo (DGR.n.718/2020) contenente sia il piano ospedaliero (già approvato con DGR n.500/2020), che quello territoriale (approvato con DGR n.705/2020).
Con deliberazione di Giunta regionale n.909/2020 è stato dato mandato ad A.li.Sa di trasmettere a Codesto Dipartimento le integrazioni al piano ospedaliero ed al piano territoriale affinché possano essere approvate dalla Giunta regionale.

A.Li.Sa. - Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
C.F. / P. IVA 02421770997
Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) - Tel. 010 548 4162
MAIL: direzione.alisa@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.alisa.liguria.it

Alla luce della citata normativa si trasmette pertanto il programma operativo covid contenente il piano ospedaliero, quello territoriale e quello sulle liste d'attesa con relative integrazioni (allegato 1, 2 e 3) da recepire nell'ambito del suddetto programma operativo.
Si evidenzia peraltro che il programma operativo covid, che sarà anche oggetto dell'incontro con i Ministeri al "tavolo adempimenti" del 15 Dicembre p.v., rispetto alla versione approvata ad Agosto (DGR n.718/2020), contiene rilevanti aggiornamenti sia con riferimento alle azioni attuate per contrastare l'emergenza epidemiologica, sia con riferimento al quadro economico inclusivo di risorse stanziate e costi sostenuti.

L'approvazione da parte della Giunta regionale permetterà a questa Azienda di procedere all'assegnazione alle aziende sanitarie delle risorse come stabilito al punto 6, sub b, della citata DGR n.909/2020 nonché prevedere una prima programmazione delle risorse 2021 già stanziate dalla l.n.77/2020 come riportate agli allegati 1 e 2.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Walter G. Locatelli)

A.Li.Sa. - Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
C.F. / P. IVA 02421770997
Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) - Tel. 010 548 4162
MAIL: direzione.alisa@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.alisa.liguria.it

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

PROGRAMMA OPERATIVO PER LA GESTIONE EMERGENZA COVID-19 (art.18 Ln.27, art 1 e 2 L.n.77 e art.29 L.n.126 anno 2020)

ANNO 2020

Versione 11-12-2020

INDICE

1. Percorso metodologico

1.1 Definizione sintetica dello scenario regionale pre emergenza *(posti letto, produzione e consumo ospedaliera e specialistica, farmaceutica convenzionata, unità di personale per profilo)*

1.2 Individuazione degli interventi/azioni

2. Aree di riferimento del Programma Operativo

2.1. Area del "Governo del Sistema"

2.2 Area "Utilizzo dei fattori produttivi"

2.2.1 "Personale" *(assunzioni, tipologia di contratti utilizzati, tipologia di personale)*

2.2.2 "Farmaci" *(dematerializzazione ricetta, gestione centralizzata remdesivir, gestione carenza farmaci, vaccini, trattamenti sperimentali, farmacovigilanza, indicazioni per l'erogazione di farmaci e presidi, home delivery, assistenza protesica)*

2.2.3 "Beni e Servizi" *(quadro di spesa complessiva, servizi non sanitari, servizi di supporto alla gestione, altri servizi)*

2.3 Area "Revisione temporanea rete assistenziale"

2.3.1"Area ospedaliera" *(fabbisogno posti letto per tipologia assistenziale Covid-19, ospedali Covid-19, evoluzione quadro posti letto pre e post lockdown)*

2.3.2"Area territoriale" *(governo del territorio, medici di continuità assistenziale, medici di medicina generale e pediatri di famiglia, unità speciali di continuità assistenziale, aree sanitarie temporanee)*

2.3.3 "Prevenzione" *(modalità di sorveglianza sanitaria, casi sospetti, laboratori)*

2.3.4 "Acquisto Prestazioni da Privato" *(art. 3, c. 1 e.2, L.n.27/2020)*

2.4 Area "Gestione coordinamento con Dipartimento della Protezione civile"

2.5 Area "Piani di sviluppo e di riorganizzazione rete territoriale ed ospedaliera" *(art. 1 e 2, L.n.77/2020) e "Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa" (art.29 L.n.126/2020)*

2.5.1"Piano di potenziamento della rete ospedaliera" - *allegato 1*

2.5.2"Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale" - *allegato 2*

2.5.3"Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa" - *allegato 3*

2.6 Quadro economico

2.6.1 Utilizzo risorse stanziate a livello nazionale: L.n.27/2020 – L.n.77/2020 e L.n.126/2020

2.6.2 Dati di attività/personale e stima a chiudere 2020

1. Percorso metodologico

1.1 Definizione sintetica dello scenario regionale pre emergenza

ASSETTO STRUTTURE OSPEDALIERE (dati posti letto accreditati e convenzionati al 1.2.2020)

AZIENDE	p.letto acuti.do	p.letto acuti.dh	p.letto acuti.ds	p.letto riab. do	p.letto riab. dh	p.letto lungodeg.	Totali
ASL 1	413	44	26	25	0	31	539
ASL 2	695	88	45	100	11	58	997
ASL 3	453	24	37	115	1	38	668
ASL 4	282	21	24	36	4	59	426
ASL 5	404	32	20	9	4	25	494
GALLIERA	366	33	12	10	1	25	447
EVANGELICO	102	3	18	4	0		127
S.MARTINO	1.014	56	63	72	0	45	1.250
GASLINI	299	43	14	8	2		366
Totale pubblico	4.028	344	259	379	23	281	5.314

PRIVATI ACCREDITATI	p.letto acuti.do	p.letto acuti.dh	p.letto acuti.ds	p.letto riab. do	p.letto riab. dh	p.letto lungodeg.	Totali
S.MICHELE	0	0	0	40	0		40
VILLA AZZURRA	60	1	2	8	0		71
ALMA MATER	11	0	13				24
ISCC CAMOGLI				64	2		66
S.ANNA				8	0		8
DON GNOCCHI				75	8		83
POLICL.MONZA	23	0	6				29
BIOMEDICAL	0	0	4				4
MAUGERI				61	0		61
Totale priv. accreditate	94	1	25	256	10	0	386

Totale Regione	4.122	345	284	635	33	281	5.700

DATI DI EROGAZIONE DI PRODUZIONE OSPEDALIERA
anno 2019

	Casi	Importo
Strutture pubbliche		
Asl 1	24.331	74.978.197
Asl 2	44.376	142.460.758
Asl 3	25.554	83.527.098
Asl 4	17.048	54.034.187
Asl 5	24.353	81.883.642
GALLIERA	23.121	71.391.637
EVANGELICO	8.135	21.568.746
USMI	50.328	205.198.871
GASLINI	27.627	69.048.512
TOTALE	**244.873**	**804.091.648**

	Casi	Importo
Strutture accreditate		
S.Anna	145	332.561
Pol.Monza	1.628	6.563.397
S.Michele	1.399	3.771.107
Biomedical	125	196.235
ISCC Camogli	912	4.118.777
Maugeri	833	5.766.082
V.Azzurra	2.205	19.449.043
Alma Mater	942	3.116.693
Don Gnocchi	897	9.164.983
TOTALE	**9.086**	**52.478.878**

CONSUMO DA PARTE DEI CITTADINI LIGURI
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE
anno 2019

	Casi	Importo
Strutture pubbliche		
Asl 1	33.531	118.115.968
Asl 2	50.098	168.059.331
Asl 3	117.649	413.970.355
Asl 4	23.011	81.738.789
Asl 5	35.036	129.466.830
TOTALE	**259.325**	**911.351.273**

DATI DI EROGAZIONE DI PRODUZIONE SPECIALISTICA
anno 2019

	Casi	Importo
Strutture pubbliche		
Asl 1	2.691.591	34.249.392
Asl 2	3.906.186	46.593.676
Asl 3	6.208.787	54.017.494
Asl 4	1.894.140	20.717.007
Asl 5	3.201.476	39.126.833
GALLIERA	1.248.356	15.955.704
EVANGELICO	349.008	8.750.686
USMI	2.959.872	59.467.697
GASLINI	469.108	10.692.982
TOTALE	**22.928.524**	**289.571.471**

	Casi	Importo
Privato accreditato		
ASL 1	189.851	2.082.490
ASL 2	128.605	1.617.230
ASL 3	1.136.409	17.411.606
ASL 4	59.621	965.521
ASL 5	153.594	3.817.771
TOTALE	**1.668.080**	**25.894.618**

CONSUMO DA PARTE DI CITTADINI LIGURI DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
anno 2019

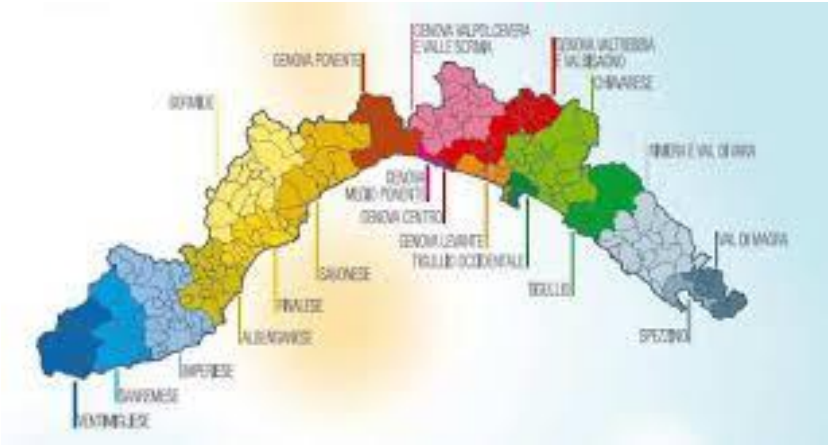
	Casi	Importo
Strutture pubbliche		
Asl 1	2.929.531	41.399.205
Asl 2	4.153.762	53.612.686
Asl 3	11.784.073	152.878.453
Asl 4	2.127.664	27.722.233
Asl 5	3.516.716	48.947.381
TOTALE	**24.511.746**	**324.559.958**

FARMACEUTICA CONVENZIONATA
ANNO 2019

	Importo
Strutture pubbliche	
Asl 1	25.640.254
Asl 2	36.511.819
Asl 3	89.714.015
Asl 4	18.238.361
Asl 5	25.807.144
TOTALE	**195.911.593**

ASSETTO TERRITORIALE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Il sistema sanitario regionale è organizzato su **cinque Asl** che, con l'eccezione di Asl 4, sono dimensionate sui territori provinciali e risultano fortemente eterogenee in termini di dimensioni: circa la metà della popolazione ligure risiede nell'Asl 3, afferente all'area metropolitana di Genova.
Con Legge regionale n. 17/2016 è stata inoltre istituita A.Li.Sa. (Azienda Ligure Sanitaria) con funzioni di *governance* e coordinamento del sistema sanitario regionale.
Sempre nell'area metropolitana genovese si concentrano gli ulteriori enti che compongono il SSR: l'IRCCS Ospedale Policlinico **San Martino**, l'IRCCS pediatrico Giannina **Gaslini** e due Enti Ospedalieri convenzionati, il **Galliera** e L'**Evangelico**.
Sono inoltre presenti **nove strutture private accreditate**: S. Michele, Villa Azzurra, Alma Mater, ISCC-Camogli, S. Anna, Don Gnocchi, ISPRI-Maugeri, Biomedical e Policlinico di Monza.
Infine, il sistema sanitario regionale consta di **diciannove Distretti Sanitari**, coincidenti con diciannove Distretti Sociali.



DATI POSTI LETTO AREA SOCIOSANITARIA
ANNO 2019 (flusso sts 24 e ria11)

	Assistenza ai disabili ex art.26, disabili psichici e fisici	
	Posti letto residenzialità	Posti letto semiresidenzialità
Asl 1	196	180
Asl 2	506	154
Asl 3	599	539
Asl 4	168	171
Asl 5	74	140
Totale	**1.543**	**1.184**

	Assistenza psichiatrica	
	Posti letto residenzialità	Posti letto semiresidenzialità
Asl 1	318	45
Asl 2	378	60
Asl 3	414	204
Asl 4	100	10
Asl 5	162	30
Totale	**1.372**	**349**

	Assistenza anziani	
	Posti letto residenzialità	Posti letto semiresidenzialità
Asl 1	875	21
Asl 2	1.016	105
Asl 3	3.567	391
Asl 4	552	64
Asl 5	615	42
Totale	**6.625**	**623**

	Assistenza malati terminali
	Posti letto residenzialità
Asl 1	10
Asl 2	10
Asl 3	30
Asl 4	8
Asl 5	10
Policlinico San Martino	12
IRCCS Gaslini	4
Totale	**84**

DATI ASSISTENZA DOMICILIARE AREA SOCIOSANITARIA
PRESE IN CARICO ANNO 2019

Cure Assistenza Domiciliare			
Numero Prese in carico*			
Azienda	**CURE DOMICILIARI**	**CURE PALLIATIVE**	**TOTALE**
Asl 1	2.895	56	2.951
Asl 2	3.718	679	4.397
Asl 3	6.110	2.476	8.586
Asl 4	1.781	211	1.992
Asl 5	3.790	35	3.825
Totale complessivo	18.294	3.457	21.751

**sono incluse tutte le Pic per fascia di intensità di cura*

SSR – RISORSE UMANE *(dati al 31.1.2020)*

	SSN tempo indeterminato	SSN tempo determinato	SSN in aspettativa	15 septies	co.co.co. co.co.pro.	Interinali	Borsisti	Incarichi professionali	co.li.pro.
010 Medici/Vet. dir. str. complessa	198	7	8						
020 Medici/Veterinari	3.362	89	121	5	1		121		41
030 Dirigenti. san. Str. complessa	12			1					
040 Dirigenti sanitari	440	11	6	2			25	7	7
050 Dirigenti amministrativi	55	15	5	2	1				
060 Dirigenti professionali	34	1	1	1			1		
070 Dirigenti tecnici	17		1				1	4	
080 Personale infermieristico	10.107	60	242			105	6		1
090 Tecnici sanitari e riabilit.	2.165	17	56			34	6	7	1
100 Assistenti sociali	137		3				1		
110 Pers. della prevenzione	268		6				1		
120 Assist./operatori tecnici	1.362	16	42		3	34	2		1
130 Assistenti religiosi	4							4	
140 OTA/OSS	2.218	99	44			58			
150 Ausiliari	251		2			1			
160 Amministrativi	2.192	39	62		9	40	21		2
200 Profili atipici	7	18		1	6			15	
qualifica non specificata	1								1
Totali	**22.830**	**372**	**599**	**12**	**20**	**272**	**185**	**37**	**54**

	Continuità assistenziale	Emergenza	Medicina dei servizi	Specialisti ambulatoriali	Dipendenti università	Contratti fless. Università	Specializzandi	Dipendenti della ricerca	Contratti fless. ricerca	Totali
010 Medici/Vet. dir. Str. complessa					45			1		259
020 Medici/Veterinari	303	144	84	397	127	1	898	23		5.717
030 Dirigenti san. str. complessa					3					16
040 Dirigenti sanitari				29	25		3	44	12	611
050 Dirigenti amministrativi										78
060 Dirigenti professionali										38
070 Dirigenti tecnici								1		24
080 Personale infermieristico					3					10.524
090 Tecnici sanitari e riabilit.					18			68	1	2.373
100 Assistenti sociali										141
110 Pers. della prevenzione					1					276
120 Assist./operatori tecnici					16			10		1.486
130 Assistenti religiosi										8
140 OTA/OSS										2.419
150 Ausiliari								1		255
160 Amministrativi					14			46	2	2.427
200 Profili atipici					1			1		49
qualifica non specificata										2
Totali	**303**	**144**	**84**	**426**	**253**	**1**	**901**	**195**	**15**	**26.703**

1.2 Individuazione degli interventi/azioni

Si riepilogano di seguito le principali azioni prioritarie in risposta all'epidemia da COVID-19 meglio descritte negli specifici capitoli.

- **Azioni di governo del sistema** (area 2.1);
- **Reclutamento di personale** (area 2.2.1);
- **Farmaci (**area 2.2.2), le principali azioni sono di seguito riportate:
  - Dematerializzazione promemoria ricetta DEMA;
  - Dematerializzazione ricette distribuzione per conto (DPC);
  - Azioni volte a favorire l'accesso alle terapie domiciliari covid-19;
  - Gestione Carenze farmaci;
  - Accesso ai Trattamenti sperimentali;
  - Azioni volte alla sicurezza dei Trattamenti e Farmacovigilanza;
  - Indicazioni per l'erogazione di farmaci e presidi.
- **Acquisto di dispositivi medici, ventilatori, altri beni sanitari** (area 2.2.3), con ricerca, valutazione, acquisto, distribuzione di materiale sanitario da parte dell'area CRA – Centrale Regione di Acquisto di A.Li.Sa;
- **Servizi non sanitari** (area 2.2.3) relativi alle aree sanitarie temporanee, tra cui:
  - ✓ Servizi vari e di supporto alla gestione;
  - ✓ Servizi di vigilanza;
  - ✓ Fornitura pasti;
  - ✓ Gestione rifiuti.
- **Azioni atte a garantire disponibilità di DPI e attrezzature** con predisposizione del percorso dal censimento del fabbisogno di DPI e attrezzature a livello aziendale alla comunicazione a Invitalia bisettimanalmente (in precedenza Protezione Civile) del dato regionale. Coordinamento e organizzazione degli aspetti logistici. Supporto in situazione di carenza emergenziale. Valutazione DPI e attrezzatura. Attività in condivisione con CRA e HSM.
- **Predisposizione del piano incrementale di risposta** con coordinamento dell'implementazione dell'offerta intensivistica e a media intensità (area ospedaliera 2.3.1);
- **Definizione del quadro epidemiologico e modelli di previsione.**
  Strettamente correlata all'azione di predisposizione del piano incrementale di risposta con coordinamento dell'implementazione dell'offerta intensivistica e a media intensità è la definizione del quadro epidemiologico e della previsione di impatto. L'aggiornamento avviene quotidianamente mediante report.
- **Attività di supporto alle RSA** (area territoriale 2.3.2)

  - Individuazione di personale di A.Li.Sa. dedicato al controllo e mitigazione dell'effetto del SARS-CoV2 nelle RSA;
  - Predisposizione e divulgazione di un documento con le indicazioni per le Residenze Socio Sanitarie extra-ospedaliere (Modalità di trasmissione dell'infezione, Piano di prevenzione e intervento, azioni per contrastare la diffusione dell'infezione da SARS-CoV2, individuazione e gestione dei casi sospetti COVID-19, indicazioni per un utilizzo

razionale dei dispositivi di protezione individuale (DPI), monitoraggio degli ospiti con sintomi, criteri clinici per l'ospedalizzazione, procedure per la sanificazione ambientale, etc.;
- Fornitura di DPI;
- Avviso di manifestazione di interesse per prestazioni specialistiche di laboratorio per il rilevamento IGG/IGM SARS – COV 2 – COVID, comprensivo del ritiro dei campioni dedicato a queste strutture.

- **Regolamentazione dei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'Area Territoriale delle Aziende Socio-sanitarie Liguri e nei servizi sociali** (area territoriale 2.3.2):
  - Strutture socio-sanitarie extra-ospedaliere residenziali
  - Centri Ambulatoriali Riabilitativi
  - Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze
  - Dimissioni Protette "Meglio a casa"
  - Strutture territoriali socio-sanitarie (salute mentale, anziani, disabili, ….)
  - Prenotazioni CUP
  - Interventi sociali di comunità a sostegno delle persone fragili

- **Potenziamento del percorso domiciliare** (area territoriale 2.3.2) del caso sospetto o confermato al fine di implementare la deospedalizzazione, con la predisposizione del GSAT (DGR n. 173 6/3/2020 e successivamente Delibera A.Li.Sa. n. 110 del 25/3/2020);

- **Attivazione di aree Sanitarie Temporanee** (tramite Decreti del Presidente di Regione Liguria quale Soggetto Attuatore ex OCDPC630 coronavirus) **e di nuove tipologie di strutture extraospedaliere** per la durata dell'emergenza epidemiologica (Delibere A.Li.Sa. nn. 109/2020 - con successiva rimodulazione ex Delibera n. 361/2020 e Decreto del Presidente n. 6300/2020 - e 125/2020);

- **Aggiornamento della definizione di caso e priorità dei pazienti da sottoporre a iter diagnostico. Disegno dei percorsi dei pazienti.** Nel rispetto delle circolari ministeriali si è provveduto a indicare definizioni di caso e priorità dei pazienti da sottoporre a iter diagnostico con l'obiettivo di incrementare la sensibilità, mantenendo la sostenibilità di sistema. (2.3.3 prevenzione)

- **Accreditamento di nuovi laboratori per esecuzione test molecolari per rilevamento SARS-CoV2** (area 2.3.3 prevenzione);

- **Acquisto di prestazioni da privato** (area 2.3.4), predisposizione dei contratti per la fornitura di prestazioni ospedaliere per far fronte all'emergenza epidemiologica Coronavirus COVID-19 [Servizi Sanitari S.r.l. Casa di Cura Privata ISCC Istituto Cardiovascolare Camogli, Del. A.Li.Sa. 102/2020; Villa Serena S.p.A., Del. A.Li.Sa. 101/2020 ed altre];

- **Predisposizione di una piattaforma web per la raccolta e l'elaborazione dei dati provenienti dai laboratori** (test molecolari per il rilevamento di SARS-CoV2 e test

sierologici per l'individuazione di IgM, IgG ed IgA verso il nuovo coronavirus SARS-CoV-2).

- **Riapertura delle scuole.** Con Deliberazione A.Li.Sa. n. 320 dell'11/9/2020, successivamente integrata dalla Deliberazione n. 432 del 27/11/2020, sono stati approvati indirizzi per la gestione dei casi covid nelle scuole. In particolare è stato approvato il documento di organizzazione regionale della rete sanitaria a supporto della riapertura delle scuole nonché il Protocollo delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione per la gestione dei casi nelle scuole; infine sono stati adottati modelli uniformi di certificazione per il rientro degli alunni dopo giorni di assenza.

- **Campagne informative e attivazioni numeri verdi dedicati.** Con Deliberazioni nn. 400 del 4/11/2020 e 412 del 18/11/2020 A.Li.Sa. ha provveduto all'implementazione rispettivamente di numeri verdi dedicati e di campagna informativa al fine di informare e sensibilizzare la popolazione.

2. Aree di riferimento del Programma Operativo

2.1. AREA GOVERNO DEL SISTEMA

L'assetto territoriale del sistema sanitario regionale

Il sistema sanitario regionale è organizzato su **cinque Asl** che, con l'eccezione di Asl 4, sono dimensionate sui territori provinciali e risultano fortemente eterogenee in termini di dimensioni: circa la metà della popolazione ligure risiede nell'Asl 3, afferente all'area metropolitana di Genova.

Con Legge regionale n. 17/2016 è stata inoltre istituita A.Li.Sa. (Azienda Ligure Sanitaria) con funzioni di *governance* e coordinamento del sistema sanitario regionale.

Sempre nell'area metropolitana genovese si concentrano gli ulteriori enti che compongono il SSR: l'IRCCS Ospedale Policlinico **San Martino**, l'IRCCS pediatrico Giannina **Gaslini** e due Enti Ospedalieri convenzionati, il **Galliera** e L'**Evangelico**.

Sono inoltre presenti **nove strutture private accreditate**: S. Michele, Villa Azzurra, Alma Mater, ISCC-Camogli, S. Anna, Don Gnocchi, ISPRI-Maugeri, Biomedical e Policlinico di Monza.

Infine, il sistema sanitario regionale consta di **diciannove Distretti Sanitari**, coincidenti con diciannove Distretti Sociali.

<u>Azioni di governo connesse alla prima fase di diffusione del virus</u>

La Legge regionale n.17/2016 ha avviato un processo di riforma del sistema sanitario ligure volto a traguardare obiettivi di efficacia e di equità nell'erogazione dell'assistenza sanitaria su tutto il territorio ligure affiancandoli ai principi di efficienza ed economicità nell'impiego delle risorse.

Tale nuovo modello organizzativo è imperniato sulla figura dell'Azienda Ligure Sanità (A.Li.Sa) con funzioni di governance del sistema sanitario nell'ambito delle linee programmatiche definite dalla giunta regionale.

Alisa, alla luce del quadro epidemiologico globale e del potenziale incremento e diffusione del coronavirus, ha istituito una *task force* regionale con la finalità della sorveglianza, controllo e gestione clinica dei casi di infezione. (Delibera A.Li.Sa. n. 39 del 12/02/2020 ad oggetto: "Interventi urgenti in relazione all'emergenza sanitaria derivante da agenti virali trasmissibili - Istituzione di una task force regionale per la prevenzione e la gestione dei casi di infezione da nuovo coronavirus (2019-nCOV)" e successiva integrazione ex Delibera A.Li.Sa. n. 373/2020).

Sono state coinvolte tutte le figure professionali chiave al fine di condividere i percorsi dei casi meritevoli di sorveglianza, controllo e gestione clinica nonché di recepire in maniera ottimale le diverse indicazioni provenienti dalle circolari del Ministero della Salute.

In particolare, sono stati individuati come componenti della *task force*, oltre ai Responsabili del coordinamento demandato ad A.Li.Sa., i Direttori Generali, Sanitari, Amministrativi e Sociosanitari, i Direttori dei Dipartimenti Prevenzione e delle S.C. Malattie Infettive, altre figure di rilievo delle Strutture di Emergenza-Urgenza (il Direttore dell'Emergenza Territoriale, il coordinatore del relativo DIAR, il referente dell'Area Pronto Soccorso e quello dell'Area Malattie Trasmissibili, il Direttore della S.C. Igiene dell'Ospedale Policlinico San Martino), nonché rappresentanti di MMG, PLS e medicina territoriale.

Il Presidente della Giunta regionale con ordinanza n.1/2020 ha definito i compiti della suddetta task force a cui è stato dato mandato di:

- svolgere attività di prevenzione ed informazione del personale sanitario;
- provvedere al coordinamento delle azioni con la medicina territoriale;
- provvedere al monitoraggio della avvenuta attivazione delle misure previste;
- effettuare il presidio dell'appropriatezza sanitaria della comunicazione istituzionale in materia di COVID-19;
- provvedere al governo dei percorsi di caso sospetto/probabile/confermato/contatti;
- provvedere al monitoraggio della capacità di risposta attuale, con la predisposizione di eventuali piani incrementali;

- provvedere alla regolamentazione degli accessi per i visitatori delle aree di degenza negli ospedali, nelle RSA e comunque in tutte le unità di offerta sociosanitaria

La Giunta regionale ha poi successivamente approvato specifiche indicazioni attribuendo ad Alisa il ruolo cardine di Azienda responsabile a provvedere, presiedere, indirizzare, coordinare e monitorare l'attuazione degli indirizzi e delle direttive sanitarie emanate a livello nazionale in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (Delibera di Giunta regionale n. 187 del 06/03/2020 ad oggetto: "Interventi, direttive, indirizzi in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (COVID-19)"

Inoltre successivamente la stessa Giunta con deliberazione n. 221 del 17/03/2020 ad oggetto: "Indirizzi ad Alisa per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19" ha definito con maggiore puntualità le funzioni attribuite ad Alisa stabilendo che la stessa:

a) proceda tramite la Centrale Regionale Acquisti al rifornimento di dispositivi per fronteggiare l'emergenza;

b) coordini, con Aziende ed Enti del SSR, fabbisogno, acquisti e conseguente distribuzione di tali dispositivi medici;

c) possa adottare ogni ulteriore procedura sanitaria e sociosanitaria per il contenimento dell'emergenza derivante dal virus COVID-19, anche in deroga alla disciplina regionale vigente in materia.

Successivamente l'Ordinanza del Presidente di Regione n. 21/2020 "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza covid-19: disposizioni per le tempestiva ed urgente acquisizione di quanto necessario a fronteggiare la situazione emergenziale in atto ed ulteriori provvedimenti per la comunicazione in sanità" ha ulteriormente stabilito che ALiSa coordini, in accordo con le aziende ed enti del SSR, fabbisogni, acquisto e distribuzione di DPI per garantire con urgenza e tempestività il fabbisogno sanitario e sociosanitario

A.Li.Sa., in questo quadro deliberativo, ha garantito flussi routinari per Ministero, Protezione Civile e ISS: sono di seguito riportati i flussi informativi sanitaria giornalieri verso Ministero della Salute, Protezione Civile e ISS.

L'attività è garantita 7giorni/settimana con la partecipazione di 2-4 operatori.

DESTINATARI	**RILEVAZIONE**	**DATI**
Ministero della Salute, Protezione Civile, NAS	"Covid 2019 monitoraggio sanitario"	TOTALE casi testati, Totale casi con diagnosi COVID-19 esclusa, Totale casi con analisi in corso, TOTALE test effettuati, Test positive, Test negative, Analisi in corso, Casi positivi al SARS-CoV-2: asintomatici, sintomatici, ricoverati, ricoverati in terapia intensiva, isolamento domiciliare, totale guariti clinicamente, totale guariti, totale deceduti, totale casi positivi, confermati da ISS
CROSS, Protezione Civile	Censimento ppll CROSS	Totale posti rianimazione generalist di cui con isolamento a pressione negative, Malattie infettive con isolamento semplice, Malattie infettive con isolamento a pressione negative, Sub-intensiva PPll in UTI disponibili alle ore 10:00
Ministero della	Censimento	PPLL UTI

Salute	ppll	PPLL media intensità
ISS	Sorveglianza Covid-19	Per ciascun soggetto con tampone positivo: 45-55 item
Prefettura/Forze dell'Ordine		Individui e pazienti in Sorveglianza attiva
Ministero/Protezione Civile		Ricognizione e fabbisogni personale sanitario, ppll e apparecchiature (fino al 20/3/2020, ora gestione Invitalia/piattaforma Urbani)

Azioni di governo connesse alla "fase 2"

La fase 1 dell'emergenza epidemiologica ha evidenziato una serie di "*best practices*" che si è reso necessario rendere strutturali nel tempo dando specifiche indicazioni alle Aziende del SSR.

Il periodo di quarantena ha visto infatti una riduzione degli accessi al pronto soccorso ed in generale alle prestazioni ospedaliere ma è prevedibile un ritorno ad una situazione di "normalità" che rende necessario salvaguardare tutti i pazienti potenzialmente non affetti dal virus prevedendo una puntuale organizzazione di tutti i reparti affinché sia possibile:

- Accedere agli ospedali solo nei casi di reale necessità (prime visite – interventi chirurgici – terapie che non si possano fare al domicilio, esami strumentali etc) e non accedere nei casi non essenziali (visite che possano essere svolte in remoto, follow-up di controllo, distribuzione farmaci e presidi etc);
- Accedere agli ospedali con tutte le pratiche amministrative già espletate (prescrizioni, prenotazioni, pagamento ticket etc);
- Disporre di appuntamenti distanziati con orari scaglionati quanto più possibile per evitare la permanenza contestuale di più pazienti contemporaneamente;
- Disporre nel caso in cui si debbano fare più prestazioni (ad esempio esame strumentale o di laboratorio e visita specialistica), di percorsi che ottimizzino i tempi e minimizzino la permanenza in ospedale.

Nello specifico si è provveduto con delibera di Alisa n.164 del 6.5.2020 a definire particolari indicazioni con riferimento a:

- Priorità di accesso
- Fascicolo sanitario
- Prescrizione, Prenotazione e Pagamento del ticket
- Prescrizione farmaci e specialistica ambulatoriale
- Visite specialistiche
- Pronto Soccorso, Ricoveri ospedalieri e Day Hospital
- Consegna di farmaci e presidi e trattamenti domiciliari
- Teleconsulto

Analogamente, per quanto riguarda l'area territoriale, è stato necessario prevedere una riattivazione graduale dei servizi riorganizzando e razionalizzando i processi di erogazione delle prestazioni sul territorio.

A tal fine sono state date indicazioni alle aziende in merito alla prevenzione del contagio, alla tutela della salute dei lavoratori, alla riprogrammazione dell'attività specialistica ambulatoriale precedentemente sospesa, all'attività degli MMG e dei PLS e all'anagrafe sanitaria (Delibera di Alisa n.165 del 7.5.20)

L'Ordinanza del Presidente di Regione n. 27 del 7/5/2020 ha poi definito ulteriori aspetti di organizzazione dell'emergenza prevedendo la possibilità da parte di Alisa di avvalersi di audit da svolgersi presso Aziende ed Enti del SSR per l'attività di monitoraggio delle attività di indagine epidemiologica e di contrasto alla circolazione di sars-cov2.

DM 30 Aprile 2020 indicatori di monitoraggio della fase 2

Con il decreto ministeriale 30 aprile 2020 "Adozione dei criteri relativi all'attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 Aprile 2020" il Ministero della Salute ha stabilito i criteri relativi all'attività di monitoraggio del rischio sanitario prevedendo la necessità di raccogliere e trasmettere, tra gli altri, dati quali data inizio sintomi dei casi, l'eventuale ricovero ospedaliero e dell'eventuale ammissione/trasferimento in reparti intensivi, il comune di domicilio o di residenza dei casi, tamponi positivi complessivi e per macrosetting (territoriale, ps/ospedale, altro), tempo tra data inizio sintomi e data di diagnosi e numero di nuovi focolai di trasmissione.

Anche con riferimento ai suddetti indicatori è emersa pertanto la necessità, nel rispetto della normativa di tutela dei dati personali, di implementare la qualità e la completezza dei dati rilevati, raccolti e trasmessi in riferimento alle segnalazioni di caso sospetto provenienti dalle diverse fonti (MMG/oPLS, 118, servizi di dimissione protetta), alle richieste di visita dei GSAT e di esecuzione dei tamponi, alle attività erogate da parte dei servizi di igiene e prevenzione delle aziende.

Alisa ha pertanto messo a sistema le informazioni provenienti dalle Aziende Sanitarie e dagli Enti Ospedalieri, con il supporto di Liguria Digitale che ha realizzato l'infrastruttura tecnologica, con l'obiettivo di garantire una maggiore tempestività e completezza delle informazioni necessarie per la pianificazione, il governo ed il controllo dell'emergenza.(Delibera di Alisa n.181/2020).

In particolare il sistema regionale prevede, grazie alla creazione di un deposito centrale contenente le segnalazioni dei casi e i risultati degli esami molecolari (tamponi), l'attivazione di diverse funzionalità in grado di automatizzare i principali processi necessari ad affrontare l'epidemia Covid-19. Il sistema realizzato segue i percorsi dei pazienti a partire dalla segnalazione dei casi fino alla restituzione del referto, coinvolgendo tutta la rete operativa del sistema sanitario e sociosanitario: le centrali operative del 118, i medici di medicina generale, i pediatri, i medici ospedalieri, le rsa, i servizi di Igiene e Prevenzione, i laboratori di analisi e i gruppi strutturati di assistenza territoriale (Gsat).

In questo contesto, alcune importanti novità peculiari della fase 2 e finalizzate al controllo e al contenimento del Covid 19 sono:

- la messa a disposizione ai medici di famiglia e ai pediatri liguri degli esiti degli esami di laboratorio relativi ai propri pazienti sottoposti a tampone. Ciascun medico può accedere, ai dati dei propri pazienti attraverso il Portale ligure socio sanitario (Poliss), sviluppato da Liguria Digitale. Il medico, inoltre, può tracciare i contatti dell'assistito risultato positivo al tampone, per avviarne la sorveglianza attiva.

- Geocov, strumento informatico che elabora un report della distribuzione delle persone positive partendo dalle coordinate geografiche relative alla loro residenza e che permette di tracciare nel tempo e nello spazio con estrema precisione i nuovi casi, gli eventuali "cluster" e, in un sistema coordinato, di disporre una puntuale definizione del quadro epidemiologico locale, consentendo l'attivazione di misure di contenimento rapide ed efficaci.

Il sistema regionale prevede anche ulteriori sviluppi per supportare il sistema di sorveglianza per cui anche i sindaci potranno consultare i dati su "Poliss" per attivare la sorveglianza attiva di eventuali casi positivi, incrociando i dati con quelli dei nuclei familiari cui accedono tramite i servizi di anagrafe.

Inoltre, è in fase di implementazione, la funzionalità che permetterà ai medici di famiglia di inviare automaticamente le segnalazioni dei casi positivi ai Dipartimenti di prevenzione della Asl di riferimento, per attivare le misure necessarie. Il risultato che si vuole raggiungere è quello di mettere in rete il Sistema sanitario regionale con il territorio, per garantire la segnalazione di tutti i casi presenti e la loro presa in carico, nel minor tempo possibile.

Successivamente, con Deliberazione A.Li.Sa. n. 332 del 23/9/20, si è provveduto ad ulteriore implementazione del SISS ("Sistema Informativo SocioSanitario") anche in ordine anche al Piano di Assistenza Territoriale approvato con la DGR 705-2020.

In particolare le implementazioni previste riguardano:

- servizi ulteriori di integrazione della piattaforma SISS;

- monitoraggio continuo dati covid-19;

- estensione segnalazioni e reportistica per altri soggetti (es. Comune, Prefetture, etc.);

- completamento funzioni SISS per le strutture residenziali;

- ampliamento e modifica flussi informativi.

2.2 AREA UTILIZZO FATTORI PRODUTTIVI

2.2.1 Personale

Le maggiori assunzioni di personale da parte delle aziende sanitarie liguri sono riepilogate nei prospetti riportati al paragrafo 2.6 che riassumono la situazione al 10/12/2020.

A seguito della carenza di personale infermieristico delle strutture sociosanitarie private, verificatasi con la ripresa autunnale del Coronavirus, A.Li.Sa. con Deliberazione n. 393 del 2/11/2020 ha disposto che le strutture socio sanitarie private autorizzate, assieme a quelle accreditate e convenzionate, possano assumere - per la durata dell'emergenza - personale in possesso di qualifica di infermiere acquisita all'estero, regolata da specifiche direttive dell'UE e corredata da certificato di iscrizione all'Albo nel paese di provenienza.

Con successiva Deliberazione A.Li.Sa. n. 415 del 18/11/2020 tali disposizioni sono state integrate relativamente al personale delle professioni sanitarie ed agli OSS.

2.2.2 Farmaci

Le principali azioni per la gestione della emergenza COVID-19 sono di seguito sintetizzate.

1. Dematerializzazione promemoria ricetta DEMA

Per contenere il rischio di contagio, riducendo gli spostamenti ed evitando gli assembramenti, è stato semplificato l'iter di accesso all'assistenza farmaceutica evitando l'accesso degli assistiti presso gli ambulatori medici quando non necessario. A tal fine è stata predisposta una nuova procedura realizzando tempestivamente tutte le attività di supporto necessarie a definire le nuove specifiche per la prescrizione e l'erogazione dei farmaci, indicando nel dettaglio le modalità previste per l'invio dei dati della prescrizione al paziente e normando la prescrizione e la dispensazione. L'attivazione della dematerializzazione del promemoria non solo è stata tempestiva ma anche contestuale (19/3/2020) all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19/3/2020.

Nella tabella seguente le note di Alisa:

Data	Azione	Riferimenti
19/03/2020	Indicazioni tecnico operative per il superamento della stampa del promemoria cartaceo delle prescrizioni farmaceutiche e per l'erogazione dei farmaci prescritti mediante ricetta dematerializzata, fornendo anche un fac-simile di registro ove apporre i fustelli per la dispensazione dei farmaci	nota Alisa prot. n. 7277 del 19/03/2020
02/04/2020	Ulteriori specifiche per la prescrizione dematerializzata ai medici di medicina generale	nota Alisa prot n. 8752 del 02/04/2020
22/04/2020	Predisposizione di un sevizio di invio del numero di ricetta elettronica tramite sms	Delibera Alisa n.142 del 22/04/2020

2. Dematerializzazione ricette distribuzione per conto (DPC) e stupefacenti

Sono state svolte ulteriori azioni specificatamente rivolte alla riduzione degli spostamenti dovuti alla prescrizione e dispensazione dei farmaci in "Distribuzione in nome e per conto", in ottemperanza a quanto disposto dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19/3/2020. Nello specifico l'ordinanza ha previsto la possibilità di dematerializzare e rendere circolare la prescrizione di farmaci distribuiti "in nome e per conto".
Prima ancora dell'entrata in vigore dell'ordinanza è stato richiesto alle farmacie, al fine di evitare il reiterato accesso dei pazienti, di acquisire i dati delle prescrizioni necessari ad attivare l'ordine dei prodotti DPC senza richiedere la presenza dell'assistito.
Nel dare attuazione a tale ordinanza, al fine di poter permettere la prescrizione dematerializzata dei farmaci a PHT in DPC è stato effettuato un approfondito lavoro di aggiornamento e classificazione dei farmaci - in sinergia con il tavolo di coordinamento nazionale e i referenti di SOGEI - per permettere la corretta gestione del processo, individuando gli AIC dei farmaci che vengono distribuiti in DPC in Liguria. Sono state date le indicazioni necessarie all'allineamento dei programmi informatici, sia quelli per la prescrizione che quelli per l'erogazione, nelle farmacie. Infine sono state date specifiche indicazioni tecnico-operative al fine di garantire la prescrizione e la dispensazione di tali farmaci sostituendo la ricetta rossa con quella dematerializzata. Il risultato è stato quello di ridurre i passaggi necessari per il ritiro fisico del farmaco presso le farmacie da tre ad uno.
Nella tabella seguente le note di Alisa:

Data	Azione	Riferimenti
20/03/2020	Indicazioni alle farmacie per evitare ai pazienti più accessi in farmacia per l'ordine e l'erogazione dei farmaci in DPC	nota Alisa prot. n. 7491 del 20/03/2020
30/03/2020	Indicazioni tecnico-operative per l'erogazione di farmaci DPC prescritti con ricetta dematerializzata	nota Alisa prot. n. 8267 del 30/03/2020

Sempre al fine evitare gli spostamenti non necessari, Alisa si è attivata per permettere la dematerializzazione delle ricette di sostanze stupefacenti: come da nota del Ministero della Salute prot. n. 5351 del 14/5/2020 e a valle delle riunioni con il Ministero della Salute e con gli interlocutori coinvolti, il 29 maggio sono state trasmesse agli Enti del SSR della Regione le specifiche per la prescrizione dematerializzata dei medicinali contenenti sostanze stupefacenti.

3. Azioni volte a favorire accesso alle terapie domiciliari covid-19: Raccomandazioni per il trattamento domiciliare.

A seguito di Determina AIFA che ha autorizzato l'utilizzo di alcuni farmaci per il trattamento del COVID-19 a carico del SSR, sono state date indicazioni per assicurare l'accesso, uniformare le procedure e garantire sicurezza e continuità terapeutica nell'utilizzo di farmaci a domicilio.
Successivamente è stato attivato un percorso innovativo per fornire tempestive ed efficaci risposte in ragione del quadro in dinamica evoluzione.
Con la Delibera Alisa 124/2020 è stato istituito il GOFT (Gruppo di Coordinamento della terapia farmacologica) il cui obiettivo è quello di fornire raccomandazioni terapeutiche a supporto degli MMG per assicurare la qualità e la sicurezza delle cure e la uniformità della presa in carico a livello di tutto il territorio della regione. A tal fine:

- Sono state elaborate raccomandazioni clinico farmacologiche, in accordo con la Delibera Alisa n. 124/2020, finalizzate ad assicurare ai pazienti COVID-19 non ricoverati la prescrizione dei medicinali per il trattamento dell'infezione nel rispetto della normativa e delle diverse e molteplici necessità terapeutiche assicurando efficacia e sicurezza;
- sono state definite modalità prescrittive volte a garantire l'accesso tempestivo alle terapie prescritte in regime domiciliare per i pazienti affetti da infezione da COVID-19;
- è stato individuato un modello organizzativo e gestionale atto a fornire risposte tempestive ed efficaci; relativamente al farmaco idrossiclorochina, per assicurare il trattamento a chi ne può beneficiare in questa situazione di emergenza sanitaria e, al contempo, per gestire la contingente carenza di idrossiclorochina, sono state predisposte confezioni singolarizzate che contengono il quantitativo necessario per la terapia. Tale attività è stata realizzata grazie all'accordo con l'Ospedale Policlinico San Martino che ha reso possibile la "singolarizzazione delle pastiglie". Infatti lo schema terapeutico prevede la somministrazione a paziente di 16 pastiglie da assumere in una settimana; attraverso il processo altamente tecnologico di singolarizzazione, viene garantita la tracciabilità di ogni singola compressa, riconducibile a un codice a barre che permette di abbattere il rischio di spreco. E' stata inoltre concordata con Federfarma la dispensazione di tale farmaco in DPC senza oneri aggiuntivi.

Le raccomandazioni sono state costantemente aggiornate; l'ultimo aggiornamento delle raccomandazioni per il trattamento domiciliare dei pazienti affetti da COVID, sesta revisione, nota prot. n. 32138 dell'11/11/2020, ha previsto l'implementazione del documento con indicazioni in merito all'utilizzo e alla prescrizione dell'ossigeno, in merito ai criteri di ricovero e dimissione, nonché specifiche in merito ai dispositivi di protezione individuali. E' stato attivato un progetto sperimentale che ha l'obiettivo di promuovere un'efficace e precoce presa in carico dei pazienti al domicilio ed assicurare un elevato standard di cura grazie all'attivazione di una piattaforma informatica che permette la presa in carico congiunta da parte di medici di medicina generale e specialisti infettivologi.

Nella fase pilota Regione Liguria, attraverso la piattaforma Poliss, ha messo a disposizione degli MMG della Asl 3 un apposito modulo dedicato all'inquadramento e al monitoraggio del paziente COVID-19 a domicilio. Le informazioni inserite dagli MMG sono consultabili, in questa prima fase, anche dalla Clinica di Malattie Infettive dell'Ospedale Policlinico San Martino per le opportune valutazioni e la condivisione del percorso terapeutico del paziente segnalato. È inoltre disponibile una linea di comunicazione diretta tra gli MMG e gli specialisti infettivologi del Policlinico. Qualora le condizioni del paziente richiedessero il suo ricovero, i pazienti potranno usufruire di un "FAST TRACK" ed essere direttamente ricoverati presso il reparto senza passare per il PS.

4. Remdesivir: gestione centralizzata tramite magazzino unico regionale

E' stata attivata con il coordinamento di Alisa la gestione centralizzata del magazzino regionale presso l'hub regionale Ospedale Policlinico San Martino. Attraverso questo modello è stata semplificata la logistica dell'accesso.
Alisa assicura il coordinamento di tutti i centri della regione attraverso riunioni di aggiornamento e condivisione, la redazione delle specifiche per l'applicazione di una procedura uniforme e allineata alle indicazioni del ministero e per garantire appropriatezza d'uso, gli aggiornamenti sulla sicurezza. Inoltre è garantita una efficacie e puntuale interfaccia tra gli Enti della regione ed il Ministero della Salute effettuando il controllo delle giacenze e dei fabbisogni e l'invio delle richieste di rifornimenti per garantire l'adeguata disponibilità di farmaco.
Inoltre per assicurare il necessario coordinamento quotidianamente effettua il monitoraggio di:

- appropriatezza d'uso
- richieste di trattamento
- consegna del farmaco
- registrazione delle prescrizioni
- somministrazioni del farmaco
- giacenze del magazzino hub

Al 18/11/2020 risultano trattati con il farmaco Remdesivir più di 1.200 pazienti.

5. Gestione Carenze farmaci

Stante l'incremento nell'utilizzo di farmaci autorizzati per il trattamento del COVID-19 viene svolta un'attività di coordinamento con: AIFA, Protezione Civile, AA.SS.LL. e Ospedali al fine di monitorare carenze e criticità, trovare soluzioni e garantire il necessario allineamento e la riduzione, per quanto possibile, dei disagi dovuti alle eventuali carenze di farmaci.

Attività:

a) Partecipazione al Tavolo di coordinamento AIFA per la gestione della emergenza, per monitorare criticità e condividere soluzioni e buone pratiche.
b) Monitoraggio con gli enti regionali delle carenze
c) Coordinamento delle donazioni/forniture di farmaci con verifica dei fabbisogni e conseguente ripartizione

6. Vaccini

Alisa ha collaborato per favorire l'accesso e assicurare l'aderenza alle diposizioni ministeriali relativamente alla campagna vaccinale 2020/2021.
Si è infatti attivata, coordinandosi con AIFA, per permettere l'importazione della quota di vaccini necessari ma non disponibili in Italia (specialità medicinale "Fluzone" equivalente al medicinale "Efluelda") attualmente carente e previsto nella procedura di gara perché riveste particolare importanza per le caratteristiche che lo rendono elettivo per la protezione dei soggetti nelle RSA, in quanto indicato nei soggetti di età pari o superiore ai 65 anni; è stata ottenuta l'autorizzazione per l'importazione per il fabbisogno di tutta la Regione.
Sono state messe in atto le procedure per assicurare la vaccinazione dei farmacisti di comunità in quanto personale sanitario professionalmente esposto.
Inoltre, relativamente alla erogazione delle quote di vaccini per le categorie non a rischio, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 14 ottobre 2020, sono state messe in atto le attività di condivisione e coordinamento con Ministero della Salute, MEF, farmacisti ed Enti del SSN al fine di predisporre idonea procedura perché le farmacie di comunità possano erogare la quota a loro dedicata (circa 10.000 dosi). E' stato previsto inoltre che le eventuali rimanenze non utilizzate della quota degli aventi diritto saranno successivamente destinate alle farmacie di comunità, per soddisfare la richiesta di tutti i cittadini. (Delibera di Alisa n.445/2020).

7. Accesso ai Trattamenti sperimentali

Nell'ottica di promuovere l'accesso alle terapie sperimentali sono state attivate le seguenti linee di attività:

- è stata avviata una intensa e puntuale attività di ricognizione delle informazioni ufficiali, al fine di fornire sistematici aggiornamenti ai centri sull'avvio di nuovi studi sperimentali per garantire l'accesso quanto più precoce a tali sperimentazioni (trattandosi di arruolamenti competitivi).
- in sinergia con il Comitato Etico regionale vengono altresì forniti alle Aziende costanti aggiornamenti sia normativi sia sulle procedure per la partecipazione agli studi clinici per l'utilizzo di farmaci sperimentali per il trattamento del COVID-19.
- Per quanto riguarda il protocollo: "TSUNAMI" (TranSfUsion of coNvalescent plAsma for the early treatment of pneuMonIa due to SARS-CoV2: a multicenter open label randomized control trial) studio multicentrico randomizzato controllato in aperto, che prevede l'utilizzo di Plasma da donatori guariti da COVID-19 come terapia precoce per pazienti con polmonite da SARS-CoV2, Regione Liguria ha aderito alla sperimentazione ed è stato inizialmente individuato l'Ospedale Policlinico San Martino per quanto attiene le procedure necessarie per la validazione del processo di produzione del plasma.

Per favorire l'accesso alle terapie e garantire un trattamento uniforme in tutta la regione, sono state condotte le attività necessarie per includere tutti i centri della regione nel protocollo e in data 12/6/2020 la Segreteria Tecnica Istituzionale della Direzione Generale di AIFA ha comunicato l'inserimento di tutti i centri nella sperimentazione.
E' in corso il monitoraggio dei trattamenti attivati sia compassionevoli che nella sperimentazione mediante una mappatura dei centri e dei trattamenti erogati.

Data	Azione	Riferimenti
12/03/2020	Indicazioni per permettere il rapido accesso all'uso	nota Alisa prot. n. 6421 del

	compassionevole del farmaco REMDESIVIR per il trattamento del COVID-19	12/03/2020
17/03/2020	Invio comunicazione di AIFA relativa alla gestione, a livello nazionale, degli studi clinici COVID-19.	nota Alisa prot. n. 6884 del 17/03/2020
23/03/2020	Istruzioni ai centri clinici per la partecipazione allo studio clinico TOCIVID19	nota Alisa prot. n. 7573 del 23/03/2020
06/04/2020	Chiarimenti sulle procedure di partecipazione alle sperimentazioni cliniche COVID-19, condivisi con il presidente del Comitato Etico Regionale	nota Alisa prot. n. 9004 del 06/04/2020
08/04/2020	Delibera "Linee di indirizzo per la gestione degli Studi clinici in corso di emergenza da COVID-19", che promuove l'avvio di nuove sperimentazioni e il reclutamento di casi in quelle già avviate.	Delibera Alisa n. 127 del 08/04/2020
15/04/2020	Aggiornamenti relativi alle procedure di partecipazione alle sperimentazioni cliniche COVID-19, condivisi con il presidente del Comitato Etico Regionale	nota Alisa prot. n. 10125 del 15/04/2020
05/06/2020	Richiesta inclusione centri a Studio Tsunami	nota Alisa prot. n. 15775 del 05/06/2020
15/06/2020	Comunicazione a centri dell'inclusione nello Studio Tsunami	nota Alisa prot. n. 16844 del 15/06/2020

8. Azioni volte alla SICUREZZA dei Trattamenti e FARMACOVIGILANZA

Alla luce della novità costituita dall'infezione da COVID-19 e dall'utilizzo di farmaci sperimentali per il suo trattamento, Alisa - in sinergia con il CRIFF - fornisce costantemente le informazioni più aggiornate disponibili relativamente alla sicurezza e alle modalità di segnalazione di eventuali reazioni avverse insorte nell'utilizzo dei suddetti farmaci.

9. Indicazioni per l'erogazione di farmaci e presidi e Proroghe PT

Al fine di garantire l'accesso alle terapie, uniformare la modalità di erogazione e al contempo evitare gli assembramenti, sono state fornite specifiche indicazioni per l'erogazione di farmaci e presidi anche in considerazione della presenza di assistiti non residenti in Regione Liguria. In accordo alle misure transitorie fornite da AIFA in tema di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sono state fornite altresì indicazioni relative alla proroga dei piani terapeutici dei medicinali web-based e cartacei.

10. Protocollo Plaquenil

Alla luce delle indicazioni fornite da AIFA in merito al farmaco Plaquenil è stata predisposta una apposita scheda per il monitoraggio della sicurezza.
Successivamente è poi stato attivato un protocollo sperimentale retrospettivo al fine di studiare e monitorare efficacia e sicurezza attraverso l'analisi dei dati ottenuti dalla raccolta di suddette schede.
Tale protocollo è stato presentato al Comitato Etico ed approvato dallo stesso in data 14/09/2020 (N. Registro CER Liguria: 374/2020 - DB id 10755).

11. Home delivery

L'emergenza COVID-19 ha evidenziato la necessità di mettere in atto interventi atti a migliorare l'assistenza territoriale e ad evitare spostamenti ed accessi inutili alle strutture ospedaliere.
Con delibera Alisa 164 del 6/5/2020 sono state fornite disposizioni specificatamente finalizzate al consolidamento delle buone pratiche messe in atto durante l'emergenza COVID-19.
Il trattamento domiciliare dei pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche come per esempio sclerosi, patologie respiratorie, ipercolesterolemie, alcune patologie oncologiche ed onco-ematologiche, richiede l'utilizzo di farmaci erogabili esclusivamente attraverso le farmacie ospedaliere. Questo determina per l'assistito, o per i suoi familiari, la necessità di accedere a tali strutture, talvolta esclusivamente per il ritiro dei farmaci.
Ritenendo di continuare le linee di attività finalizzate a ridurre la movimentazione degli assistiti e gli accessi non necessari alle strutture ospedaliere e nel dar seguito alla citata delibera Alisa 164/2020, sistematizzando e mantenendo nel tempo le attività iniziate durante l'emergenza COVID-19 che possano produrre benefici nell'erogazione dell'assistenza, è stata avviata la fase istruttoria per attivare un progetto per la HOME DELIVERY dei FARMACI di classe H (non ospedalieri) erogati dalle farmacie Ospedaliere (e non erogabili in DPC) per i trattamenti domiciliari. Tale progetto si potrà integrare con altri progetti e percorsi finalizzati allo sviluppo di modalità di assistenza che facilitino l'assistenza domiciliare riducendo l'accesso alle strutture ospedaliere.
Il progetto ha l'obiettivo di:

- realizzare una strategia per organizzare la consegna a domicilio delle terapie, relative ai farmaci ospedalieri, mirate al trattamento domiciliare di patologie croniche al fine ridurre spostamenti e accessi inutili alle strutture ospedaliere e migliorare la compliance alle terapie stesse;
- favorire una migliore organizzazione della assistenza ospedaliera anche decongestionando le strutture e favorendo un deflusso monitorato;
- assicurare, attraverso il coordinamento di Alisa, l'adozione di un modello comune che garantisca una uniforme modalità di erogazione della assistenza in tutto il territorio regionale.

12. **Monitoraggio e dispositivo vigilanza**

Alisa coordina la Rete regionale per la dispositivo vigilanza. Nel corso della pandemia sono state svolte attività finalizzate ad assicurare il monitoraggio e l'utilizzo sicuro dei dispositivi medici, puntualmente riscontrando le richieste del Ministero della Salute.

13. Semplificazioni percorsi assistenziali assistenza protesica

Sempre al fine di favorire l'accesso alle cure ed ai servizi, semplificando i percorsi assistenziali, con delibera Alisa n 384/2020 è stato istituito il Gruppo di Lavoro Regionale dell'assistenza protesica tra i quali obiettivi è stato individuato quello dell'attivazione di azioni di miglioramento per la semplificazione dei percorsi assistenziali, con rilevazione delle criticità e delle problematiche e definizione delle priorità di intervento.

2.2.3 Beni e servizi

Il quadro seguente riepiloga la spesa di beni e servizi, connessi alla gestione dell'emergenza covid-19, i cui importi sono ricompresi nelle rispettive voci complessive del conto economico (CE) del terzo trimestre.

	A.Li.Sa	Asl 1	Asl 2	Asl 3	Asl 4	Asl 5	Policlinico San Martino	Irccs Gaslini	Totale regione
Acquisto di beni	9.453.794,00	5.245.910,00	4.378.952,00	6.926.788,00	3.067.000,00	3.317.739,00	9.156.548,00	2.301.952,00	**43.848.683,00**
Acquisto di servizi	11.848.217,00	4.022.442,00	5.312.283,00	6.408.637,00	4.282.436,00	2.893.139,00	3.921.356,00	1.369.150,00	**40.057.660,00**
Totale	**21.302.011,00**	**9.268.352,00**	**9.691.235,00**	**13.335.425,00**	**7.349.436,00**	**6.210.878,00**	**13.077.904,00**	**3.671.102,00**	**83.906.343,00**

Relativamente all'acquisto di dispositivi medici, ventilatori, ma anche degli altri beni sanitari A.Li.Sa, anche attraverso la CRA - Centrale Regionale d'Acquisto - ha svolto un ruolo non soltanto per l'approvvigionamento diretto del sistema ma anche per le procedure di gara indette a beneficio di Aziende ed Enti del SSR.

In merito la Giunta regionale, con propria deliberazione n. 221 del 17/03/2020 ad oggetto: "Indirizzi ad A.Li.Sa. per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19", preso atto della necessità ed urgenza di provvedere all'acquisizione di un volume adeguato di dispositivi necessari a garantire l'assistenza ai pazienti e la sicurezza di questi e degli operatori, di coordinarne fabbisogno, acquisti e distribuzione nonché di adottare ogni ulteriore procedura necessaria per il contenimento dell'emergenza, dava mandato ad A.Li.Sa. di procedere, per il tramite dell'Area CRA all'acquisto di dispositivi necessari a fronteggiare l'emergenza tenuto conto di tempistiche di acquisto, quantità e distribuzione della Protezione Civile.

Il Presidente di Regione Liguria, in ragione della proroga dello stato di emergenza oltre il 31/7/2020 e di un possibile ritorno del picco epidemico in autunno, al fine di garantire un'adeguata fornitura di DPI a favore del SSR finalizzata a far fronte ad almeno 1 mese di epidemia, ha dato mandato ad Alisa di provvedere all'acquisto di DPI a copertura del fabbisogno del SSR (Ordinanza del Presidente n. 54 dell'1/9/2020 e successiva Deliberazione di A.Li.Sa. n. 315 del 4/9/2020).

Per quanto riguarda i servizi non sanitari la situazione può essere riepilogata nei seguenti punti:

Servizi non sanitari per aree sanitarie temporanee

Come esplicitato nella sezione 2.3.2.C, il Presidente della Regione Liguria quale Soggetto Attuatore coronavirus ex OCDPC630, nell'ambito delle misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ha individuato sul proprio territorio strutture idonee a garantire un'adeguata "quarantena" per soggetti per cui si applica la misura della sorveglianza attiva nonché soggetti positivi al virus che non necessitano di ospedalizzazione, ovvero ancora soggetti positivi al virus dimessi dalle strutture ospedaliere.

Per le strutture individuate si è reso necessario garantire tutta una serie di servizi essenziali laddove gli stessi non fossero già previsti nelle convenzioni stipulate per la fruizione della struttura, tra cui servizi di gestione della struttura nonché servizi di sicurezza, presidi notturni, gestione camere, distribuzione vitto, accoglienza e registrazione, pulizia e sanificazione, gestione rifiuti, preparazione e somministrazione pasti.

Si riportano di seguito i provvedimenti adottati suddivisi per tipologia di servizio con sintetico riferimento.

Servizi vari e di supporto alla gestione

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 3 del 19/03/2020 ad oggetto "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per servizi di supporto alla gestione delle strutture protette individuate sul territorio ligure. Scelta del contraente ex art. 63 del d.Lgs. 50/2016: Coopservice - Società Cooperativa con sede legale in Reggio Emilia: A corpo euro 61.248,00 di cui euro 610,00 per oneri sicurezza non soggetti a ribasso e a misura euro 25.000,00 di cui euro 250,00 per oneri sicurezza non soggetti a ribasso oneri fiscali esclusi CIG 82512223CC".

Il Soggetto Attuatore ha affidato per 1 mese il supporto alla gestione delle seguenti strutture individuate come aree sanitarie temporanee:

a) La Spezia - Bruno Falcomatà

b) Genova - Viale Cembrano

c) Cairo Montenotte (SV) - Scuola Polizia Penitenziaria.

Più in dettaglio i servizi previsti sono i seguenti:

- gestione camere ospiti, parti comuni e stoccaggio rifiuti;
- distribuzione vitto agli ospiti;
- distribuzione *kit* per igiene della camera;
- accoglienza e registrazione ingresso nuovi ospiti;
- presidio notturno con OSS (soltanto per la struttura di Cairo Montenotte).

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 15 del 03/04/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per servizi di supporto alle gestione delle strutture protette individuate sul territorio ligure. Scelta del contraente ex art. 63 del D.Lgs. 50/2016: Coopservice - Società Cooperativa con sede legale in Reggio Emilia: A corpo euro 29.334,00 di cui 308,88 per oneri non soggetti a ribasso - oneri fiscali esclusi. CIG ZE32CA6F13"

Il Soggetto Attuatore affida il servizio di supporto alla gestione per tre strutture:

a) La Spezia, Luna Blu via Fontevivo;

b) Chiavari, Scuola di Telecomunicazioni della Marina Militare;

c) La Spezia, appartamenti via Filzi e via Garibaldi.

Per la struttura di Chiavari viene altresì affidato il servizio di pulizia e sanificazione iniziale.

Più in dettaglio i servizi previsti sono i seguenti:

- gestione camere ospiti, parti comuni e stoccaggio rifiuti;
- distribuzione vitto agli ospiti;
- distribuzione *kit* per igiene della camera;
- accoglienza e registrazione ingresso nuovi ospiti;
- presidio notturno con OSS (soltanto per la struttura di Chiavari);
- pulizia e sanificazione iniziale (soltanto per la struttura di Chiavari).

Con Decreto n. 33 del 14/5/2020 il Soggetto Attuatore OCDPC630 ha prorogato il servizio di supporto alla gestione per le seguenti tre strutture:

a) La Spezia, "Luna Blu" via Fontevivo;

b) Cairo Montenotte (SV) - Scuola Polizia Penitenziaria.

c) Chiavari, Scuola di Telecomunicazioni della Marina Militare.

Relativamente alla successiva proroga, a carico del Fondo Sanitario, della struttura "Luna Blu" di via Fontevivo (SP), disposta con Decreti del Soggetto Attuatore nn. 92 dell'11/9/2020 e 101 del 16/10/2020 (dapprima fino al 15/10/2020 e successivamente prorogata fino al 31/12/2020), con Decreti del R.U.P. nn. NP/2020/1379429 e NP/2020/1464824 - su mandato del Soggetto Attuatore Coronavirus - è stato attivato e prorogato il servizio di supporto alla gestione della struttura.

Per la struttura ex Ospedale Militare "Bruno Falcomatà" sita nel Comune di La Spezia, la cui proroga è stata disposta con Decreto del Soggetto Attuatore n. 97 del 22/9/2020 (dapprima fino al 15/10/2020 e successivamente prorogata fino al 31/12/2020), con Decreti del R.U.P. nn. NP/2020/1380459 e NP/2020/1470603 è stato attivato e prorogato il servizio di supporto alla gestione della struttura. Successivamente, a partire dal 23/11/2020, resasi disponibile la struttura "I Gabbiani", pazienti e servizi correlati sono stati spostati su quest'ultima (Decreto R.U.P. n. NP/2020/1497662).

Servizi di vigilanza

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 6 del 25/3/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per servizi di vigilanza armata da rendere nelle strutture protette individuate sul territorio ligure. Scelta del contraente ex art. 63 del D.Lgs. 50/2016: Lubrani Cooperativa Guardiani Giurati con sede legale in Genova. Via Silvio Pellico, 1 Partita I.V.A. 00745720102: A misura euro 171.648,00 oneri fiscali esclusi. CIG 82547925DA".

Si tratta del provvedimento di affidamento di servizi di vigilanza armata per le aree sanitarie temporanee affidata alla Cooperativa Lubrani.

Con successivo Decreto n. 27 del 30/4/2020 il Soggetto Attuatore OCDPC630 da disposto prosecuzione e rimodulazione (con l'inclusione di aree sanitarie ulteriori) del contratto per il servizio di vigilanza.

Relativamente alla proroghe, a carico del Fondo Sanitario, delle struttura "Luna Blu" di via Fontevivo (SP) e dell'ex Ospedale Militare "Bruno Falcomatà" (SP), disposte con decreti del Soggetto Attuatore nn. 92 dell'11/9/2020, 101 del 16/10/2020 e 97 del 22/9/2020 (fino al 15 ottobre 2020 e successivamente fino al 31/12/2020), con Decreti del R.U.P. nn. NP/2020/1379441, NP/2020/14664737, NP/2020/1380493 ed NP/2020/1470609 - su mandato del Soggetto Attuatore Coronavirus - è stato attivato il servizio di vigilanza armata.

Per la struttura "Falcomatà", a partire dal 23/11/2020, resasi disponibile la struttura "I Gabbiani", pazienti e servizi correlati sono stati spostati su quest'ultima (Decreto R.U.P. n. NP/2020/1496567).

Fornitura pasti

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 12 del 03/04/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per servizio fornitura pasti presso la struttura Scuola Telecomunicazione FF.AA. Di Chiavari. Scelta del contraente ex art. 63 del D.Lgs. 50/2016: Cirfood s.c. con sede legale in Reggio Emilia via Nobel 19 - Partita IVA n. 00464110352. A misura euro 16.920,00 oneri fiscali esclusi. CIG ZE32C9F484".

Viene affidata la gestione dei pasti per i soggetti residenti della struttura di quarantena di Chiavari (Scuola di Telecomunicazioni della Marina Militare).

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 39 del 26/05/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Revoca Decreto 8/2020.

Sottoscrizione convenzione con la Scuola di Polizia Penitenziaria di Cairo Montenotte per la fornitura di pasti. C.F. 8006390092. A misura euro 27.000,00 oneri fiscali esclusi. CIG ZDF28E4D4".

Con tale provvedimento si è provveduto ad affidare servizio relativo alla fornitura per la gestione pasti della struttura sanitaria temporanea Scuola Penitenziaria di Cairo Montenotte (periodo 21/4/2020 - 31/05/2020).

Relativamente alla proroghe, a carico del Fondo Sanitario, delle struttura "Luna Blu" di via Fontevivo (SP) e dell'ex Ospedale Militare "Bruno Falcomatà" (SP), disposte con decreti del Soggetto Attuatore nn. 92 dell'11/9/2020, 101 del 16/10/2020 e 97 del 22/9/2020 (fino al 15 ottobre 2020 e successivamente fino al 31/12/2020), con Decreti del R.U.P. nn. NP/2020/1379406, NP/2020/1464716, NP/2020/1380460 ed NP/2020/1470599 - su mandato del Soggetto Attuatore Coronavirus - è stato attivato il servizio di fornitura pasti.

Per la struttura "Falcomatà", a partire dal 23/11/2020, resasi disponibile la struttura "I Gabbiani", pazienti e servizi correlati sono stati spostati su quest'ultima (Decreto R.U.P. n. NP/2020/1497173).

Gestione rifiuti

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC 630 n. 17 del 10/04/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per servizi di gestione rifiuti provenienti dalla struttura protetta individuata sul territorio del Comune di Chiavari (Scuola di Telecomunicazioni della Marina Militare). Scelta del contraente ex art. 63 del D.Lgs. 50/2016: Eco Eridania S.p.A. - Via Pian Masino 103/105 Arenzano (Genova). CIG ZED2CAEE4A".

Viene affidata la gestione dei rifiuti provenienti dai soggetti residenti della struttura di quarantena di Chiavari (Scuola di Telecomunicazioni della Marina Militare).

Con successivo Decreto del Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 35 del 25/05/2020 è stata disposta la prosecuzione per ulteriori due mesi del servizio di gestione rifiuti presso la caserma FF.AA. Di Chiavari.

Relativamente alla proroghe, a carico del Fondo Sanitario, delle struttura "Luna Blu" di via Fontevivo (SP) e dell'ex Ospedale Militare "Bruno Falcomatà" (SP), disposte con decreti del Soggetto Attuatore nn. 92 dell'11/9/2020, 101 del 16/10/2020 e 97 del 22/9/2020 (fino al 15 ottobre 2020 e successivamente fino al 31/12/2020), con Decreti del R.U.P. nn. NP/2020/1379396, NP/2020/1464822, NP/2020/1380461 ed NP/2020/1470604 - su mandato del Soggetto Attuatore Coronavirus - è stato attivato il servizio gestione rifiuti.

Per la struttura "Falcomatà", a partire dal 23/11/2020, resasi disponibile la struttura "I Gabbiani", pazienti e servizi correlati sono stati spostati su quest'ultima (Decreto R.U.P. n. NP/2020/1496578).

Reperimento di strutture alberghiere/alloggi per personale sanitario

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 20 del 16/4/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Presa d'atto esiti avviso per il reperimento di strutture alberghiere da destinare a personale sanitario che presta servizio presso strutture ospedaliere distanti dalla propria abitazione ed adempimenti conseguenti. CIG 82758496A3".

Con questo provvedimento vengono reperiti alloggi per il personale sanitario che necessita di misure di distanziamento sociale per difficoltà rientro nella propria abitazione.

Servizi educativi per i minori

Con Decreto del Soggetto Attuatore n. 114/2020 è stata attivata area sanitaria temporanea presso l'Hotel Porto Antico, sito nel Comune di Genova, prevedendosi che uno o due piani fossero destinati a soggetti minori (al di sotto dei 16 anni di età) positivi al Sars-Cov-2 in carico ai servizi sociali, ed è stato inoltre disposto di doversi procedere ad affidare il relativo servizio di sostegno socio educativo (poi definito con Decreto n. 118 del 26/11/2020).

2.3 AREA REVISIONE TEMPORANEA RETE ASSISTENZIALE

2.3.1. Area ospedaliera

Nel presente paragrafo vengono illustrati i diversi piani di risposta alla gestione dell'emergenza epidemiologica in termini di incremento di posti letto di media ed alta intensità di cura che si sono succeduti nelle diverse fasi.

"Prima ondata"

Alisa ha provveduto a definire le azioni necessarie all'implementazione dell'offerta volta a rispondere ai bisogni ed il piano incrementale di risposta all'evolvere del quadro epidemiologico. La DGR n.187 del 6.3.2020 ad oggetto "Interventi, direttive, indirizzi in relazione all' emergenza relativa al rischio sanitario connesse all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (COVID-19)." definisce in particolare il seguente piano incrementale dei posti letto anche al fine di traguardare gli obiettivi definiti nella circolare del Ministero della Salute n.2627 del 1.3.2020:

STEP 0. Disponibilità offerta di alta complessità intensivistica nell'adulto

	Ospedale	ppll
ASL1	Imperia	6
	Sanremo	11
ASL2	Albenga	4-5
	Savona	7
	Pietra Ligure	9
Area Ottimale PON		37-38
	HSM	34 (6 subintensiva)
	Galliera	7
ASL3	Villa Scassi	4 (6 subintensiva)
	OEI	7
Area Metropolitana Genovese		52 (12 subintensiva)
ASL4	Lavagna	8
ASL5	La Spezia	10
	Sarzana	5
Area Ottimale LEV		23
Totale		113 (12 subintensiva)

STEP 1. La ricognizione dei posti isolati attivabili immediatamente con mandato di lasciare disponibile per malato COVID-19 con caratteristiche di sicurezza sono :
San Remo 1, Imperia 3, Pietra L. 1, Savona 1: **Area Ottimale di Pon 6 ppll**
San Martino 8, Galliera 2 Voltri 1: **Area Metropolitana 11 ppll**
La Spezia 3, Sarzana 5: **Area Ottimale di Pon 8 ppll**
Totale: 25

In caso di aumento della richiesta di ppll intensivi si prevede:
STEP 2
- ASL1: ppll dedicati a Sanremo 11 ppll, Imperia per urgenza/elez., quindi, **+7 ppll**
- ASL2: UTI dedicata a Albenga con **4-5 ppll (+5 ppll dedicati)** e reparto a media intensità in area ex-Ortopedia
- ASL2 UTI dedicata a Savona con 7 ppll **(+6 ppll dedicati),** per elezione 6 ppll a SV e 8 ppll a Pietra Ligure

Area Ottimale PON: (6 ppll STEP 0+ 18 ppll STEP 1): 24 ppll

- HSM +12 ppll P1 Pad Specialità o Mono P2, totale HSM 20 ppll **(+12 ppll dedicati)**
- OEI + 8 ppll **(+8 ppll dedicati)** e reparto a media intensità in area ex-Ortopedia e ex-Chirurgia (50 ppll), chiusura del PS

Area Metropolitana: (11 ppll STEP 0+ 20 ppll STEP 1): 31 ppll

- Lavagna +2ppll dedicati

Area Ottimale LEV: (8 ppll STEP 0+ 2 ppll STEP 1): 10 ppll
Inoltre, è possibile supporto respiratorio non invasiva nei reparti di mal. Infettive CPAP con elmetto

STEP 3: Ospedale Micone per media complessità

In sintesi:

	Ppll UTI	**Ppll media intensità (Malattie Infettive)**
Step 0	113	
Step 1	Tot: 113 **25** dedicati a COVID-19 (22%) 88 dedicati a urgenza ed elezione non differibile	Sanremo: 17 ppll (80% dei 21 ppll disponibili) Albenga: 9 (11) Savona: 14 (17) Galliera: 22 (27) HSM: 25 (32) Spezia: 12 (15) **Totale: 99 dedicati a COVID-19**
Step 2	Tot: 125 (+10 supporto ventilatorio non invasivo in Mal. Inf.#), offerta implementata di 22 ppll **65** dedicati a COVID-19 60 dedicati a urgenza ed elezione non differibile (53% dell'attuale offerta → rallentamento dell'elezione)	Evangelico: 50 Sanremo: 17 Albenga: 9 Savona: 14 (5 supporto ventilatorio non invasivo) Galliera: 25 HSM: 30 (5 supporto ventilatorio non invasivo) Spezia: 15 **Totale: 160 dedicati a COVID-19**
Step 3		Micone: circa 100

		Totale: >250

I posti letto con supporto ventilatorio non invasivo (CPAP con elmetto) in SC Mal.Inf. possono essere implementati all'occorrenza

Per quanto riguarda i posti letto in terapia intensiva dedicati ai pazienti COVID-19 l'azione di costante rimodulazione ha permesso di implementare l'offerta intensivistica dai 25 posti letto del 2 marzo ai 183 del 30 marzo 2020. Sono stati, inoltre, attivati sul territorio regionale 96 posti letto con supporto ventilatorio non invasivo.

Per quanto riguarda i posti letto a media intensità, al 2 Marzo i posti letto in malattie infettive dedicati al paziente COVID-19 erano 99, pari all'80% dei posti disponibili nei reparti di questa disciplina; si è proceduto all'attivazione di 1024 posti letto dedicati ai malati COVID positivi (dato al 30 marzo).

Successivamente si è provveduto ad aggiornamenti periodici del piano incrementale.

Qui di seguito una fotografia della situazione al 7.4.2020:

STEP 4. Ppll attivi in Liguria: alta intensità, NIV e media intensità (in rosso strutture private)

	Ppll Alta Intensità	**Ppll media intensità**
ASL1	Sanremo **Tot 28** *(add 2 dopo consegna respiratori)*	Sanremo: **tot 195**
ASL2	Albenga: 7; Savona: 13; Pietra Ligure: 13 **Tot 33**	Albenga: 96 (93-99); Savona: 69 (63-69); Pietra Lig 11 (8-15) **Tot 176** **ENNE (fino a 22)**
ASL3	Villa Scassi: **Tot 25**	Villa Scassi: **tot 157 (di cui 22 CPAP/NIV in OBI)** **Viale Cembrano (60)** **Orizzonti (70)** **Nave GNV (25→75)**
OEI	**Tot 8**	**Tot 62 (di cui 18 CPAP/NIV)**
Galliera	**Tot 19** *(add 4 dopo consegna respiratori)*	**Tot 134 (di cui 19 in semintensiva)**
HSM	**Tot 47**	**Tot 282 (di cui 37 CPAP/NIV)** *(di cui 10 letti monitor in PS da riconvertire in no-COVID*
ASL4	Sestri Lev**: tot 10**	Sestri Lev: **tot 78** *(7 attivabili se personale)*
ASL5	La Spezia: **tot 24** *(add 4 dopo consegna respiratori)*	Spezia 91 Sarzana: 66 **Tot 157**
	Tot 195 *(add 10 dopo consegna respiratori)*	**Tot 1.241 (di cui 96 CPAP/NIV)** *(7 attivabili se personale)*

Successivamente si è ritenuto, nella fase "post lockdown", di procedere ad una riprogrammazione dell'offerta sanitaria coerente e funzionale al SSR tramite un ulteriore rimodulazione dei posti letto presso gli ospedali e presidi sanitari liguri.

Tale rimodulazione che è stata definita sulla base di una stima dell'evolversi del quadro epidemiologico, presunto in miglioramento ed oggetto di costante monitoraggio, ed è finalizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi strettamente correlati tra loro:

- L'individuazione di presidi sanitari "covid free" al fine di ridurre il rischio clinico;
- L'iniziale ripresa dell'attività chirurgica di elezione non differibile e dell'attività ad elevata complessità clinica
- L'efficientamento delle risorse umane, scientifiche e tecnologiche

La Deliberazione di Alisa n.155 del 30.4.20 definisce tali principi andando a definire la seguente rimodulazione dell'offerta ospedaliera.

Picco epidemico e post-lockdown: rimodulazione dell'offerta.

Ospedali COVID-19 in grassetto Ospedali COVID-19 free in verde	Offerta ppll il giorno 6 Apr		Rimodulazione offerta ppll 1° step (in parentesi ppll occupati il 14/4/2020)		Note
	Ter. Int.	Media Int.	Ter. Int.	Media Int.	
ASL1: Sanremo	30	195	**16 (19)** Come da piano incrementale del 24/3/2020	**130 (148)** Come da piano incrementale del 24/3/2020	ASL1: Imperia ospedale free ASL1: Sanremo: escalation rispetto alla max potenzialità
ASL2: Albenga **ASL2: Savona** ASL2: Pietra Ligure	7 13 13 **33**	96 69 11 **176**	6 (3) 13 (7+6) No nuovi **19 (16)**	93 (51)* 63 (65)* (10) **156 (126)**	ASL 2 Savona: Escalation progressiva potenziamento Chirurgia/Oculistica con recupero per attività di elezione di circa 30 ppll ASL2 Pietra Ligure: Escalation, no nuovi accessi, Pietra Ligure free
ASL3: Villa Scassi	25	157	**8 (23)**	**74 (155 tutta ASL3)** Come da piano incrementale del 21/3/2020 (unità crisi Covid 24, Pad 9 Medic. 26, Pneumologia 24)	Escalation progressiva ASL3 Gallino free Considerare lo switch Micone (8 ppll UTI) ←→Villa Scassi se il quadro dovesse migliorare
OEI: Voltri	8	62	No nuovi (4)	**(52)**	Escalation, no nuovi accessi; ripresa Urologia/Ortopedia/Oculistica
HSM	47	282	**35 (37)** (Mon P3:27 +PS:8)	**167 (213)** Come da piano incrementale del 24/3/2020	Escalation Mantenimento dei percorsi Covid dedicati (Cardio, Emato-onco, Ostetricia, Dialisi, ecc) Potenziamento della massima complessità clinica
Galliera	21	134	**16 (13)** Come da piano incrementale del 30/3/2020	**130 (125)** Come da piano incrementale del 30/3/2020	
ASL4: Sestri Levante	10	78	**10 (6)**	**61 (42)** Come da piano incrementale del 21/3/2020	ASL4: Lavagna
ASL5: La Spezia ASL5: Sarzana	20 8 **28**	91 66 **157**	20 (15) No nuovi **20 (15)**	91 (92) **91 (92)**	ASL5: Sarzana ospedale free Considerare lo switch Sarzana←→La Spezia, se il quadro dovesse migliorare
	202	**1241**	**124 (133)**	**809 (953)**	

Trasmessa in data 16 Aprile 2020 alle Aziende/Enti/Istituti del S.S.R.

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

"Copyright © 2020– A.Li.Sa. – vietata la copia, la riproduzione e la diffusione con ogni mezzo senza il consenso scritto dell'autore".

Picco epidemico e post-lockdown: rimodulazione dell'offerta.

Ospedali COVID-19 in grassetto Ospedali COVID-19 free in verde	Offerta ppll il giorno 6 Apr		Rimodulazione offerta ppll 1° step (in parentesi ppll occupati il 26/4/2020)		Note
	Ter. Int.	Media Int.	Ter. Int.	Media Int.	
ASL1: Sanremo	30	195	**16 (15)** Come da piano incrementale del 24/3/2020	**130 (134)** Come da piano incrementale del 24/3/2020	ASL1: Imperia ospedale free ASL1: Sanremo: escalation rispetto alla max potenzialità
ASL2: Albenga **ASL2: Savona** ASL2: Pietra Ligure	7 13 13 **33**	96 69 11 **176**	6 13 No nuovi **19 (9)**	93 63 **156 (119)**	ASL 2 Savona: Escalation progressiva potenziamento Chirurgia/Oculistica con recupero per attività di elezione di circa 30 ppll ASL2 Pietra Ligure: Escalation, no nuovi accessi, Pietra Ligure free
ASL3: Villa Scassi	25	157	**8 (16)**	**74 (108 tutta ASL3)** Come da piano incrementale del 21/3/2020 (unità crisi Covid 24, Pad 9 Medic. 26, Pneumologia 24)	Escalation progressiva ASL3 Gallino free Considerare lo switch Micone (8 ppll UTI) ←→Villa Scassi se il quadro dovesse migliorare
OEI: Voltri	8	62	**No nuovi (2)**	**0 (34)**	Escalation, no nuovi accessi; ripresa Urologia/Ortopedia/Oculistica
HSM	47	282	**35 (27)** (Mon P3:27 +PS:8)	**167 (135)** Come da piano incrementale del 24/3/2020	Escalation Mantenimento dei percorsi Covid dedicati (Cardio, Emato-onco, Ostetricia, Dialisi, ecc) Potenziamento della massima complessità clinica
Galliera	21	134	**16 (3)** Come da piano incrementale del 30/3/2020	**130 (99)** Come da piano incrementale del 30/3/2020	
ASL4: Sestri Levante	10	78	**10 (4)**	**61 (51)** Come da piano incrementale del 21/3/2020	ASL4: Lavagna
ASL5: La Spezia ASL5: Sarzana	20 8 **28**	91 66 **157**	20 No nuovi **20 (6)**	91 **91 (63)**	ASL5: Sarzana ospedale free Considerare lo switch Sarzana←→La Spezia, se il quadro dovesse migliorare
	202	**1241**	**124 (82)**	**809 (749)**	

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

"Copyright © 2020– A.Li.Sa. – vietata la copia, la riproduzione e la diffusione con ogni mezzo senza il consenso scritto dell'autore".

“Seconda ondata”

Alla luce del DL34/2020 e del quadro epidemiologico di metà Settembre [R(t), incidenza, capacità di tracciamento, aree ad elevata circolazione e pressione su strutture ospedaliere, ecc.], in linea con la disponibilità di posti letto individuati con la DGR n.500/2020 e degli obiettivi appena descritti, la regione ha provveduto a delineare un piano ospedaliero di *prepardness* che individua i limiti della disponibilità di PP.LL. dedicati a COVID-19 in Media ed Alta Intensità, suddivisi in 4 fasi in relazione all’occupazione e disponibilità di tali posti. Quindi, il piano individua i cut-off di passaggio di fase per ogni azienda e la disponibilità di PP.LL. in tali fasi; di seguito l’update condiviso con le aziende il **23 settembre 2020**, con la rappresentazione dei cut-off e dell’offerta regionale.

Identificazione delle 4 fasi in relazione all’occupazione dei posti letto COVID-dedicati in Regione Liguria

	ppll UTI occupati				ppll Media Intensità occupati			
	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Si entra nelle rispettive fasi quando (considerare in primis il valore regionale)			Ppll occupati >30% ppll previsti da Delibera ALISA 155/2020 ovvero ppll occupati pari o superiori a	Ppll occupati >50% ppll previsti da DGR 500/2020 ovvero ppll occupati pari o superiori a			Ppll occupati >40% ppll previsti da Delibera ALISA 155/2020 ovvero ppll occupati pari o superiori a	Ppll occupati >50% ppll previsti da sistema di rendicontazione ospedaliero (DGR 500/2020) ovvero ppll occupati pari o superiori a
ASL1	Valutazione indicatori: R(t), incidenza, capacità di tracciamento	Valutazione indicatori: R(t), incidenza, capacità di tracciamento	4	13	Valutazione indicatori: R(t), incidenza, capacità di tracciamento	Valutazione indicatori: R(t), incidenza, capacità di tracciamento	52	
ASL2			5	14			63	
ASL3				8			30	
ASL4				6			25	
ASL5			5	14			37	
OEI			0	4			0	
GALLIERA			4	6			52	
HSM			12	36			67	
GASLINI			4	10				
LIGURIA Adulti			**30**	**101**			**326**	**613**
LIGURIA Totale			**34**	**111**				

“Copyright © 2020– A.Li.Sa. – vietata la copia, la riproduzione e la diffusione con ogni mezzo senza il consenso scritto dell’autore”.

Alisa

Piano ospedaliero incrementale di risposta ai 4 scenari epidemiologici indicati dal Ministero

	UTI				Media Intensità			
	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Offerta COVID-19 dedicata da garantire entro 48-72H dal warning		Centralizzazione pz UTI per Aree Ottimali/Azienda con ppll occupati inf. fase 3						
ASL1	Centralizzazione pz UTI su HSM (se possibile); n=6 ppll	5	16	Disponibilità dei ppll in UTI da DGR 500/2020 al fine di garantire l'offerta COVID19 e emergenza/urgenza	Centralizzazione presso i reparti di Malattie Infettive	Centralizzazione presso i reparti di Malattie Infettive e altri reparti individuati da Aziende (si veda slide successiva)	130	195
ASL2		6	19				156	176
ASL3		0	8				74	157
ASL4		0	10				61	74
ASL5		6	14				91	157
OEI		0	7				60	62
GALLIERA		5	12				129	129
HSM		18	36				167	282
GASLINI		5	10				34	49
LIGURIA Adulti		40	122	206 (256 previa riconversione dei ppll di semintensiva)		315-360	868	1232
LIGURIA Totale		45	132	226 (282 previa riconversione dei ppll di semintensiva)			902	1281

"Copyright © 2020– A.Li.Sa. – vietata la copia, la riproduzione e la diffusione con ogni mezzo senza il consenso scritto dell'autore".

L'evoluzione del quadro epidemiologico ha reso necessario, riarticolare il piano ospedaliero incrementale di risposta agli scenari previsti dal Ministero secondo i seguenti schemi.

Update del 16 Ottobre 2020

	UTI				Media Intensità				
	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 1	Fase 2	Fase 3a	Fase 3b	Fase 4
Offerta COVID-19 dedicata da garantire entro 48-72H dal warning		Centralizzazione pz UTI per Aree Ottimali/Azienda con ppll occupati inf. fase 3							
ASL1	Centralizzazione pz UTI su HSM (se possibile); n=6 ppll	5	16	Disponibilità dei ppll in UTI da DGR 500/2020 al fine di garantire l'offerta COVID19 e emergenza/urgenza	Centralizzazione presso i reparti di Malattie Infettive	Centralizzazione presso i reparti di Malattie Infettive e altri reparti individuati da Aziende (si veda slide successiva)	130	130	195
ASL2		6	19				156	156	176
ASL3		0	8				74	74	157
ASL4		0	10				61	61	74
ASL5		6	14				91	91	157
OEI		0	7					60	62
GALLIERA		5	12				100	129	129
HSM		18	36				130	167	282
GASLINI		5	10				34	34	49
LIGURIA Adulti		40	122	206 (256 previa riconversione dei ppll di semintensiva)		315-360	742	868	1232
LIGURIA Totale		45	132	226 (282 previa riconversione dei ppll di semintensiva)			776	902	1281

Update del 12 Novembre 2020

Media Intensità

	PPLL Media Intensità Fase 4	PPLL Media Intensità Fase 5	PPLL attivati	PPLL Occupati	% su PPLL Fase 4	% su PPLL Fase 5
ASL1	195	**265**	139	123	63%	46%
ASL2	176	**246**	197	165	94%	67%
ASL3	157	**257**	187	187	119%	73%
ASL4	74	**124**	116	116	157%	94%
ASL5	157	**217**	144	133	85%	61%
OEI	62	**62**	63	63	102%	102%
GALLIERA	129	**209**	170	175	136%	84%
HSM	282	**462**	394	336	119%	73%
GASLINI	49	**49**	46	17	35%	35%
LIGURIA Adulti	**1232**	**1842**	**1410**	**1298**	**105%**	**70%**
LIGURIA Totale	**1281**	**1891**	**1456**	**1315**	**103%**	**70%**

In fase di definizione la Fase 6, che prevede reparti di media intensità presso:

- Padiglione C dell'Osp. Galliera (30 ppll)
- Osp. di Rapallo (78 ppll)

Update del 9 Novembre 2020

Terapia Intensiva

	PPLL Terapia Intensiva Fase 3 PPLL COVID19	PPLL Terapia Intensiva Fase 4 COVID19 e No COVID19*	PPLL attivati COVID19**	PPLL Occupati	% su PPLL Fase 4
ASL1	16	**26**	14	7	27%
ASL2	19	**28**	16	14	50%
ASL3	8	**16**	16	16	100%
ASL4	10	**18**	5	4	22%
ASL5	14	**27**	13	14	52%
OEI	7	**7**	8	7	100%
GALLIERA	12	**12**	12	9	75%
HSM	36	**72**	34	27	38%
GASLINI	10	**20**	4	0	0%
LIGURIA Adulti	**122**	**206**	**118****	**98**	**48%**
LIGURIA Totale	**132**	**226**	**122****	**98**	**43%**

*il Piano Ospedaliero richiesto dal Ministero richiede la complessiva dotazione di ppll dedicati ai pz COVID19 e NON-COVID19; l'attivazione dei ppll COVID19 dedicati è progressiva in risposta alla domanda sanitaria

**Sono prontamente attivabili ulteriori 20 ppll COVID19 dedicati, per un totale di 138 ppll per adulti

Update del 9 Dicembre 2020

Piano di ripresa dell'attività di Elezione

- Progressiva riconversione dell'attività di elezione con mantenimento del +10% dei PPLL di UTI e Media Intensità rispetto all'occupazione puntuale per eventuali ripresa della circolazione («polmone COVID»)
- Stesura del Piano di ripresa dell'attività di elezione in ogni Ente
- Priorità: Oncoematologia, Chirurgia Oncologica, Radioterapia, Radiodiagnostica, Urologia e Ginecologia, Ortopedia, Cardiotoracovascolare, Endocrinologia

Piano ospedaliero di risposta con offerta COVID-19 dedicata aggiuntiva in grado di mantenere gran parte dell'attività elettiva «polmone COVID»

- 33% PPLL della Fase 4 + 70% Reparti di Malattie Infettive Fase 1 per complessivamente >500 PPLL
- Stesura Piano «500PPLL COVID-19» con spazi, logistica e piano per risorse umane

Il polmone COVID che ha l'obiettivo di garantire l'offerta in caso di ripresa di circolazione SARS-CoV2, comprenderà, quindi:

A. mantenimento del +10% dei PPLL di UTI e Media Intensità rispetto all'occupazione puntuale a disposizione per pz COVID durante la fase di discesa della curva
B. 500 PPLL cosi suddivisi: 422 PPLL (33% PPLL della Fase 4) disponibili con spazi, logistica e piano per risorse umane + 70% PPLL Reparti di Malattie Infettive Fase 1: 100 PPLL (Offerta complessiva Mal. Infettive pari a 140 PPLL, di cui 10 pediatrici)

Piano ospedaliero incrementale di risposta al quadro epidemiologico

	UTI			
	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Offerta COVID-19 dedicata da garantire entro 48-72H dal warning		Centralizzazione pz UTI per Aree Ottimali/Azienda con ppll occupati inf. fase 3		
ASL1	Centralizzaz. pz UTI su HSM (se possibile); n=6 ppll	5	16	Disponibilità dei ppll in UTI da DGR 500/2020 al fine di garantire l'offerta COVID19 e emergenza/urgenza
ASL2		6	19	
ASL3		0	8	
ASL4		0	10	
ASL5		6	14	
OEI		0	7	
GALLIERA		5	12	
HSM		18	36	
GASLINI		5	10	
LIGURIA Adulti		40	122	206 (256 previa riconversione dei ppll di semintensiva)
LIGURIA Totale		45	132	226 (282 previa riconversione dei ppll di semintensiva)

	Media Intensità					
	Fase 1	Fase 2	Fase 3a	Fase 3b	Fase 4	Fase 5
Offerta COVID-19 dedicata da garantire entro 48-72H dal warning						
ASL1	Centralizzazione presso i reparti di Malattie Infettive	Centralizzazione presso i reparti di Malattie Infettive e altri reparti individuati da Aziende (si veda slide successiva)	130	130	195	265
ASL2			156	156	176	246
ASL3			74	74	157	257
ASL4			61	61	74	124
ASL5			91	91	157	217
OEI				60	62	62
GALLIERA			100	129	129	209
HSM			130	167	282	462
GASLINI			34	34	49	49
LIGURIA Adulti		315-360	742	868	1232	1842
LIGURIA Totale			776	902	1281	1891

2.3.2. Area territoriale

2.3.2.A Governo del Territorio

Per quanto riguarda il governo del territorio la delibera A.Li.Sa. n. 90 del 13/03/2020 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alle emergenze epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'area territoriale delle aziende socio sanitarie liguri e nei servizi sociali" ha armonizzato le disposizioni in materia di contenimento del contagio da COVID-19 relativamente al funzionamento dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali afferenti all'area socio-sanitaria delle ASL. E' stato esteso il modello "Residenza Aperta" rivolta alle persone anziane previsto dalla DGR 290/2019, anche ai servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari extra-ospedalieri per tutte le altre tipologie di utenza. Tale modello prevede la possibilità, per le strutture residenziali per anziani accreditate (RSA, Residenze Protette) presenti sul territorio, di erogare ulteriori servizi e prestazioni a persone anziane e/o in condizioni di fragilità con l'obiettivo di mantenere la persona a domicilio, sostenere il caregiver nelle sue funzioni e garantire comunque una serie di ulteriori interventi e prestazioni di natura sanitaria e sociosanitaria.

Tale modello è stato adattato alle esigenze emergenziali fornendo alle aziende diverse indicazioni relativamente alle strutture sociosanitarie extra-ospedaliere residenziali e semiresidenziali, ai centri ambulatoriali riabilitativi, alle cure domiciliari e palliative, alle dimissioni protette ed alle altre attività territoriali.

Con la Delibera Giunta regionale n. 222 del 17/03/2020 ad oggetto. "Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'Area Territoriale delle Aziende Socio Sanitarie liguri e nei Servizi sociali. Deliberazione A.Li.Sa. 90/2020." si dispone l'attuazione delle misure previste dalla Delibera Alisa n. 90/2020.

A.Li.Sa. con propri provvedimenti ha inoltre disposto l'attivazione di nuove tipologie di strutture extraospedaliere per la durata dell'emergenza epidemiologica.

Con Delibera n. 109 del 24/3/2020 ad oggetto: "Attivazione di aree sanitarie temporanee: struttura residenziale sociosanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi", in riferimento all'art. 4 del DL 18/2020, Alisa ha provveduto all'attivazione di una nuova tipologia di struttura temporanea sociosanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi limitata al periodo di durata dell'emergenza epidemiologica.

Con Delibera n. 125 del 3/4/2020 ad oggetto: "Attivazione temporanea di struttura residenziale extraospedaliera per pazienti affetti da disturbi psichiatrici SARS-COV-2 positivi" è stata attivata una nuova tipologia di struttura sociosanitaria extraospedaliera per pazienti affetti da disturbi psichiatrici positivi al covid.

Ulteriore supporto all'attività territoriale ed in particolare all'attività di controllo e monitoraggio delle strutture residenziali è stata dato prevedendo specifiche azioni di audit da svolgersi da parte di personale opportunamente formato presso le strutture residenziali e supportate dalle singole Aziende Socio Sanitarie e dalla stessa Alisa: Ordinanza del Presidente di Regione Liguria n. 20 del 16/04/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - attribuzione di poteri di indirizzo, coordinamento, vigilanza e controllo all'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)".

Per quanto concerne gli aspetti riguardanti i medici di continuità assistenziale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera si è ritenuto opportuno fornire specifiche indicazioni per la gestione emergenziale con particolare riferimento ad esempio alle modalità di erogazione dei servizi, all'utilizzo dei DPI, alla ricetta dematerializzata e alla predisposizione dei piani terapeutici (nota di

A.Li.Sa n. 8828 del 3.4.20 ad oggetto: ”Emergenza covid-19 ulteriori azioni per il coordinamento con la medicina territoriale).

Successivamente a seguito dell’ingresso nella c.d. “fase 2” è stato necessario aggiornare ed implementare la regolamentazione di alcuni servizi al fine di adottare tutte le misure idonee a contenere la diffusione del contagio; con Delibera di A.Li.Sa n.185 del 21.5.2020 ad oggetto “Determinazioni in ordine alla fase 2 dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sociosanitari afferenti all’Area Territoriale della Aziende Sociosanitarie Liguri e nei servizi sociali” sono state date indicazioni alle aziende sociosanitarie per la riattivazione graduale dei servizi individuando alcune misure da adottare per il contenimento del contagio nelle diverse strutture sociosanitarie e nelle altre attività territoriali aggiornando ed implementando le disposizioni già contenute della Delibera 90/2020.

Con la Delibera Giunta regionale n. 506 del 19/06/2020 ad oggetto: “Adozione piano territoriale regionale di riapertura dei servizi semiresidenziali/centri diurni. Art. 9 del DPCM dell’11/6/2020” è stato adottato il piano, predisposto da Alisa, per la riapertura/servizi erogati dai centri diurni/semiresidenziali.

Tale piano contiene tutta una serie di prescrizioni per la riapertura che vanno dalla sanificazione degli ambienti a progettualità per la riapertura dei servizi (che potranno essere svolti anche da remoto).

In particolare sono previste quattro modalità di erogazione dei servizi:

1) da remoto con telefonate o videochiamate

2) ove possibile a domicilio

3) attività presso i centri con un numero limitato di ospiti

4) attività presso spazi alternativi anche all'aperto.

Ulteriori disposizioni riguardano le modalità di ingresso e permanenza degli ospiti nella struttura, i servizi di trasporto ed i pasti, la formazione degli operatori nonché prescrizioni specifiche per l’ingresso in centri diurni ubicati o contigui a strutture residenziali, prevedendosi in questo caso un accesso al centro diurno obbligatoriamente distinto e separato.

Sempre in ordine alle riaperture, con Delibera Alisa n. 232 del 26/06/2020 ad oggetto: “Disposizioni in ordine ai servizi residenziali extra ospedalieri sociosanitari e a carattere sociale afferenti all'area territoriale delle Aziende sociosanitari liguri e ai Servizi Sociali dei Comuni” sono state date disposizioni relative alle strutture sociosanitarie e per i Servizi Sociali dei Comuni.

Tali disposizioni riguardano le nuove ammissioni, le aree "buffer" di osservazione, eventuali ricollocamenti su altre strutture, nonché una serie di prescrizioni relative a misure di sicurezza a protezione (tra cui programmazione di visite e colloqui, registrazione di visitatori e ospiti, regolamentazione di ingressi e uscite, misure di igienizzazione, areazione locali, distanziamento fisico ed utilizzo di mascherine).

In particolare le aree “buffer” sono locali in cui l’ospite proveniente da domicilio viene tenuto in osservazione nel caso in cui il tampone effettuato prima di entrare in struttura risultasse negativo.

Per quanto riguarda i centri Ambulatoriali Riabilitativi per disabili adulti A.Li.Sa., con Deliberazione n. 242 del 9/7/20 ha disposto la graduale ripresa dell'erogazione di tutte le attività riabilitative erogate presso i servizi riabilitativi ambulatoriali aziendali e privati contrattualizzati secondo le disposizioni di cui all'allegato (disciplinanti distanziamento, ruolo di operatori e famiglie, utilizzo di DPI, autodichiarazioni).

L’evoluzione del quadro epidemiologico (c.d. seconda ondata) ha reso necessario l’adozione di ulteriori disposizioni per il governo del territorio.

Per quanto riguarda i centri residenziali e semiresidenziali sono state disposte misure integrative con la Delibera A.Li.Sa. n. 389 del 28/10/2020 ad oggetto: “Integrazioni e modifiche alle disposizioni in

materia di strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere sociosanitarie per il contenimento dell'epidemia da COVID-19".

In Particolare sono state recepite le disposizioni di cui all'Ordinanza del Ministero della Salute n. 32850 del 12/10/2020 in materia di quarantena ed isolamento degli operatori sanitari, includendovi esplicitamente il personale delle strutture sociosanitarie.

Si enucleano inoltre una serie di indicazioni per le tali strutture, in particolare riguardanti:

- controlli periodici sul personale
- controlli periodici sugli ospiti
- strutture residenziali e semiresidenziali
- gestione degli ospiti positivi
- riammissione in struttura di utenti ricoverati per covid.

Con Delibera n. 361 dell'8/10/2020 sono stati rimodulati gli standard assistenziali di cui alla Delibera n. 109/2020 di Alisa per strutture residenziali covid dedicate a soggetti fragili non autosufficienti con sintomatologia medio lieve prevedendosi che l'ente gestore si faccia carico del personale medico.

A seguito dell'emergenza COVID 19, è emersa l'esigenza di dotare il SSR ligure di un sistema di televisita: a tal fine con Delibera A.Li.Sa. n. 363 dell'8/10/2020 ad oggetto: "Ripresa attività ambulatoriali nell'ambito delle misure di sicurezza Covid-19. Approvazione della proposta tecnico economica di Liguria Digitale e del relativo quadro economico per la fornitura di un sistema per lo svolgimento dell'attività di televisita (Cod. scheda 20RSSI23). Importo complessivo € 868.815,99 Iva esclusa, pari a € 1.059.955,51 Iva inclusa." si è provveduto all'implementazione di tale sistema al fine di poter erogare tutta una serie di prestazioni ambulatoriali a distanza, sia per ridurre gli spostamenti evitabili degli assistiti, sia per facilitare l'accesso alle prestazioni per le persone con difficoltà a recarsi presso gli ambulatori anche in periodo non emergenziale.

2.3.2.B Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale (Unità speciali di Continuità Assistenziale)

Con la finalità di implementare i percorsi di assistenza territoriale finalizzati a favorire, laddove possibile, la deospedalizzazione dei pazienti, si è provveduto a potenziare il percorso domiciliare del caso sospetto o confermato di COVID-19.

Il Decreto Legge n. 14 del 9 marzo 2020, recante: "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19.", all'art. 8 dava mandato alla Regioni di istituire unità speciali di continuità assistenziale, presso sedi di continuità assistenziale già esistenti, nel numero di una ogni 50.000 abitanti.

Pochi giorni prima, anticipando la normativa nazionale, la Liguria si era mossa in questa direzione: con Delibera n. 173 del 6 marzo 2020, ad oggetto "Approvazione Piano incrementale assistenziale per il coordinamento delle azioni con la medicina territoriale – Disposizioni impartite con Ordinanza Presidente G.R. n. 1/2020", la Giunta regionale, approvando il "Piano incrementale" citato in oggetto, istituiva i "Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale (GSAT-USCA)", dedicati all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Tale Piano era stato predisposto dalla *task force* specificatamente costituita per l'emergenza covid-19 e sottoscritto il 5 marzo dal Direttore del Dipartimento Salute e servizi sociali e dal Commissario Straordinario di A.Li.Sa.

Successivamente, in base alle Deliberazioni di Giunta regionale nr. 187/2020 e 221/2020 con cui venivano affidati ad A.Li.Sa. il coordinamento di indirizzi e direttive emanate a livello nazionale e la

potestà di adottare ogni misura necessaria al contenimento del virus, A.Li.Sa. stessa provvedeva a potenziare ed implementare le GSAT-USCA in coerenza con il dettato normativo del sopra citato art. 8 del D.L. 14/2020,

La Delibera di A.Li.Sa. n. 110 del 25/03/2020 ad oggetto: "Implementazione dei Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale (GSAT-USCA) dedicati all'emergenza epidemiologica da COVID-19 ai sensi dell'art. 8 DL n.° 14 del 09 marzo 2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19"" disponeva l'identificazione delle "Unità Speciali di Continuità Assistenziale" nelle GSAT-USCA.

Si stabiliva la costituzione delle GSAT-USCA al fine di garantire l'assistenza ordinaria e la gestione domiciliare dei pazienti affetti (o sospetti tali) che non necessitano di ricovero ospedaliero, in particolare:

1) Pazienti dimessi dal Presidio Ospedaliero per COVID-19;
2) Pazienti sintomatici per infezione respiratoria acuta febbrile COVID-19 positivi o sospetti gestiti a domicilio;
3) Pazienti su cui debbano essere eseguiti tamponi o test diagnostici a supporto dei Servizi di Igiene e Prevenzione Aziendali.

Considerato il numero di unità da attivare come indicativo e direttamente proporzionale alla situazione di diffusione del virus, veniva rivisto il numero dei GSAT-USCA istituiti con DGR 173/2020 così come previsto dal DL 14/2020, indicando il numero ottimale da attivare per ogni Azienda:

- ASL 1, popolazione 213.323, n° GSAT-USCA 4;
- ASL 2, popolazione 276.064, n° GSAT-USCA 5;
- ASL 3, popolazione 694.421, n° GSAT-USCA 14;
- ASL 4, popolazione 146.759, n° GSAT-USCA 3;
- ASL 5, popolazione 219.556, n° GSAT-USCA 4.

Ogni GSAT-USCA è composto da un medico e, quando possibile, da una unità di personale sanitario: i relativi componenti prima di essere attivi devono seguire un corso di formazione relativo all'infezione da Covid-19, alla procedura diagnostica per prelevare materiale biologico (Tampone), all'uso ed al successivo smaltimento dei DPI. I GSAT-USCA sono attivi sette giorni su sette con orario 8.00-20.00 e dipendono dal Direttore SocioSanitario.

I pazienti possono essere stati segnalati dal MMG, dal PLS o dal medico di continuità assistenziale: a seguito di *triage* telefonico detti medici comunicano nominativo e indirizzo del paziente (compresi i pazienti dimessi dall'Ospedale che necessitano controllo) al Servizio di Prevenzione della ASL di competenza che provvedono a segnalarli ai GSAT-USCA.

Infine, relativamente al reclutamento, ai sensi dell'art. 8 comma 1 del DL 14/2020, possono far parte dei GSAT-USCA:

- Medici titolari o supplenti di continuità assistenziale;
- Medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale;
- I laureati in medicina e chirurgia abilitati ed iscritti all'ordine di competenza (questi ultimi in via residuale).
- Gli specialisti convenzionati interni (SUMAI)

Nel paragrafo 2.6 è riportata una tabella sintetica dell'attività dei GSAT/USCA

2.3.2.C Aree Sanitarie Temporanee

La Regione Liguria, nell'ambito delle misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ha individuato sul proprio territorio strutture idonee a garantire una adeguata "quarantena" per soggetti guariti ma ancora positivi al virus per i quali si configuri la possibilità di essere deospedalizzati ovvero per soggetti asintomatici che hanno avuto contatti con casi sospetti nei casi in cui, per lontananza del luogo di residenza ovvero per problemi connessi alla logistica, non si renda possibile il rientro nel proprio domicilio.

In particolare le strutture individuate sono state dedicate a seguenti **tipologie** di soggetti:

A)

- soggetti per cui si applica la misura della quarantena con sorveglianza attiva;
- soggetti positivi al virus che non necessitano di ospedalizzazione;
- soggetti positivi al virus dimessi dalle strutture ospedaliere;

B)

- soggetti fragili non autosufficienti positivi per sars-cov-2 con sintomatologia medio-lieve, non assistibili a domicilio, provenienti da strutture sociosanitarie extra-ospedaliere residenziali o dal domicilio che non necessitano di ospedalizzazione.

C)

- soggetti che necessitano di assistenza psichiatrica residenziale, stabilizzati, positivi per sars-cov-2 con sintomatologia medio-lieve, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero ospedaliero provenienti da strutture psichiatriche residenziali, dal domicilio o che sono in dimissione dai reparti ospedalieri psichiatrici, non trasferibili a domicilio.

Rivestendo tale attività carattere di estrema urgenza per garantire la salute pubblica, Regione Liguria, Alisa e le Aziende del SSR hanno operato anche a supporto del Presidente della Regione Liguria quale Soggetto Attuatore per il coronavirus ex OCDPC n. 630/2020.

Sempre in relazione alle aree sanitarie temporanee, il Capo Dipartimento della Protezione Civile ha rilevato che l'art. 1, comma 2 del DL 34/2020 autorizza le Regioni alla stipula di contratti di locazione per la gestione di contagiati Covid, incrementando a tal fine il livello del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato: ne deriva che, a partire dall'1/8/2020, gli oneri delle stesse non risultano più a carico dei fondi emergenziali ma del Fondo Sanitario.

Regione Liguria, per tramite del Soggetto Attuatore Coronavirus, in considerazione dell'evoluzione dell'epidemia, ha pertanto provveduto alla prosecuzione/riattivazione di alcune aree sanitarie temporanee a partire dall'1/8/2020.

Si riportano di seguito i provvedimenti adottati da Soggetto Attuatore (OCDPC630) per l'individuazione e l'impiego di aree sanitarie temporanee.

Centro Polifunzionale "Ravera" di Viale Cembrano 111, Genova

Fino ad Aprile tipologia a) da Maggio tipologia b) ex delibera Alisa n. 109/2020 ad oggetto: "Attivazione di aree sanitarie temporanee: struttura residenziale sociosanitaria extra-ospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi"

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 1 del 17/03/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per la fornitura per mesi 1 di locali e servizi da adibire ad area sanitaria temporanea in Genova - Viale Cembrano 111. Scelta del contraente ex art. 63 del D.Lgs. 50/2016: Coopselios - Società Cooperativa con sede legale in Reggio Emilia - importo euro 198.000,00, oneri fiscali esclusi. CIG 8248381B52".
Prosecuzione del contratto con Decreto del Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 52 del 10/06/2020 (periodo 17-30 aprile).

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 25 del 28/04/2020 ad oggetto "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per servizi di supporto alla gestione delle strutture protette individuate sul territorio ligure: Centro Polifunzionale Danilo Ravera Viale Cembrano, 11. Scelta del contraente ex art. 63 del d.Lgs. 50/2016; Coopselios - Società Cooperativa con sede legale a Reggio Emilia Partita Iva n. 01164310359 Importo euro 340.993,80, oltre IVA al 5% - CIG: 8287357F54".
Prosecuzione del contratto con Decreti del Soggetto Attuatore OCDPC630 nn. 54 del 10/6/2020 e 64 del 03/7/2020.
Nuova proroga a carico del Fondo Sanitario è stata disposta con decreto del Soggetto Attuatore n. 83 del 14/8/2020 (periodo 1° agosto – 15 ottobre 2020).

La struttura è stata successivamente contrattualizzata da Asl 3 a seguito della Delibera di A.Li.Sa. n. 390/2020 di presa d'atto della manifestazione di interesse per aree sanitarie temporanee (vedasi più avanti).

Nave "Splendid" ormeggiata nel porto di Genova

Pazienti di tipologia a)

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 2 del 18/3/2020 ad oggetto: "Approvazione schema di contratto di noleggio della nave "SPLENDID" di proprietà della Società GRANDI Navi Veloci S.p.A., finalizzata all'assistenza a bassa intensità dei pazienti affetti da COVID-19 dimessi dagli ospedali e non domiciliabili".

Prosecuzione del contratto con Decreti del Soggetto Attuatore OCDPC630 nn. 11 del 03/4/2020 e 28 del 30/4/2020.

Struttura residenziale sociosanitaria di via Siffredi 81, Genova – "Sereni Orizzonti"

Struttura proposta alla sperimentazione per la tipologia di pazienti individuati al punto b successivamente normata con la delibera 109/2020 ad oggetto: "Attivazione di aree sanitarie temporanee: struttura residenziale sociosanitaria extra-ospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi"

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 4 del 20/3/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per servizi di supporto alla gestione delle strutture protette individuate sul territorio ligure. Scelta del contraente ex art. 63 del d.Lgs. 50/2016: Sereni Orizzonti 1 spa con sede legale in Udine - Via Vittorio Veneto Partita Iva n. 02833470301: A corpo euro 304.500,00 (diconsi Euro trecentoquattromilacinquecento/00) - (Oneri fiscali esclusi) di cui euro 7.500,00 per oneri sicurezza non soggetti a ribasso e a Misura euro 25.000,00 di cui 250,00 per oneri sicurezza non soggetti a ribasso oneri fiscali esclusi. CIG 8252898ADE".

Prosecuzione – con contratto rimodulato in base agli standard previsti dalla Delibera A.Li.Sa. n. 109/2020 – con Decreti del Soggetto Attuatore nn. 23 del 27/4/2020 e 38 del 26/5/2020.

RSA "Casa del Clero Sacro Cuore" di Albenga (SV)

Pazienti di tipologia b)

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 16 del 9/4/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per servizi di supporto alle gestione delle strutture protette individuate sul territorio ligure. Scelta del contraente ex art. 63 del D.Lgs. 50/2016: COOPERARCI Cooperativa Sociale Onlus, con sede legale nel Comune di Savona Via Paleoocapa 17/4, codice fiscale e partita IVA n. 00454390097: euro 164.000,00 (diconsi Euro centossesantaquattromila/00) di cui euro 1.070,00 per oneri sicurezza non soggetti a ribasso, oneri fiscali esclusi - CIG: 827155D75".

Prosecuzione del contratto con Decreto del Soggetto Attuatore OCDPC630 nn. 55 del 10/6/2020 e 70 del 14/7/2020.

Nuova proroga a carico del Fondo Sanitario è stata disposta con decreto del Soggetto Attuatore n. 84 del 14/8/2020 (periodo 1° agosto – 15 ottobre 2020).

La struttura è stata successivamente contrattualizzata da Asl 2 a seguito della Delibera di A.Li.Sa. n. 390/2020 di presa d'atto della manifestazione di interesse per aree sanitarie temporanee (vedasi più avanti).

Struttura "Luna Blu" di via Fontevivo, La Spezia

Pazienti di tipologia a)

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 19 del 10/4/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per la fornitura per mesi 1 di locali e di servizi da adibire ad area sanitaria temporanea in La Spezia - Via Fontevivo 127/A. Scelta del contraente ex art. 63 del D.Lgs. 50/2016: I Ragazzi della Luna Cooperativa Sociale con sede legale in La Spezia- Partita Iva n. 01421200112: importo euro 29.250,00 oneri fiscali esclusi - CIG: Z132CB2F12".

Prosecuzione del contratto con Decreto del Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 36 del 26/5/2020.

Proroga del contratto a carico del Fondo Sanitario è stata disposta con decreto del Soggetto Attuatore n. 92 del 14/8/2020 (fino al 15 ottobre 2020). Per tale struttura, come disposto dal Soggetto Attuatore, con Decreti R.U.P. è stata disposta altresì la prosecuzione dei servizi necessari per il funzionamento (rifiuti, pasti, supporto alla gestione e vigilanza armata). Negli stessi termini con Decreto del Soggetto Attuatore n. 101 del 16/10/2020 è stata disposta la proroga del contratto fino al 31/12/2020.

"Villa Danilo", Diano Marina (IM)

Pazienti di tipologia c) ex delibera n. 125 del 03/4/2020 ad oggetto: "Attivazione temporanea di struttura residenziale extraospedaliera per pazienti affetti da disturbi psichiatrici SARS-COV-2 positivi" è stata attivata una nuova tipologia di struttura sociosanitaria extraospedaliera per pazienti affetti da disturbi psichiatrici positivi al covid.

Decreto Soggetto Attuatore OCDPC n. 21 del 27/4/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto per la fornitura per mesi 1 di locali e di servizi da adibire ad area sanitaria temporanea per pazienti psichiatrici in Diano Marina "Villa Danilo" Via Divina Provvidenza 1b. Scelta del contraente ex art. 63 del d.Lgs. 50/2016: CSS s.r.l. con sede legale in Varazze Via Montegrappa-43 Partita Iva n. 01514880093. Importo euro 70.200,00 oneri fiscali esclusi. CIG: 8281868DAA".

Prosecuzione del contratto con Decreto del Soggetto Attuatore OCDPC630 n. 56 dell'11/6/2020.

La struttura è stata successivamente contrattualizzata da Asl 1 a seguito della Delibera di A.Li.Sa. n. 390/2020 di presa d'atto della manifestazione di interesse per aree sanitarie temporanee (vedasi più avanti).

Immobili siti nel Comune di La Spezia

Pazienti di tipologia a)

Decreto del Soggetto Attuatore OCDPC n. 42 del 26/5/2020 ad oggetto: "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; Contratto di comodato d'uso gratuito per l'utilizzo di immobili di proprietà del Comune della Spezia quali strutture protette del territorio ligure per l'ospitalità di pazienti Covid positivi dimessi dagli ospedali e non domiciliabili".

Ex Ospedale Militare "Bruno Falcomatà" - "i Gabbiani" sito nel Comune di La Spezia

Tale struttura rientrava negli immobili siti nel Comune di La Spezia di cui al sopracitato Decreto del Soggetto Attuatore OCDPC n. 42 del 26/5/2020.

Con successivo Decreto del Soggetto Attuatore n. 97 del 22/9/2020 veniva stipulato – con il Comune di La Spezia – nuovo contratto di comodato d'uso gratuito per tale immobile fino al 15/10/2020, successivamente prorogato fino al 31/12/2020.

I servizi correlati necessari al funzionamento della struttura venivano disposti, a carico del Fondo Sanitario, con successivi Decreti del R.U.P. dell'affidamento.

Con successivo decreto del Soggetto Attuatore n. 113 dell'11/11/2020, resasi disponibile la struttura "I Gabbiani", pazienti e servizi necessari al funzionamento della struttura sono stati ivi spostati.

Struttura "La Riviera" sita nel Comune di Savona

Con Decreto del Soggetto Attuatore n. 98 dell'8/10/2020 è stata disposta l'attivazione dell'area sanitaria temporanea "La Riviera", sita nel Comune di Savona, per pazienti covid positivi impossibilitati al rientro immediato nelle proprie abitazioni.

Tale affidamento, a carico del Fondo Sanitario, ha riguardato locali e servizi necessari al funzionamento fino al 31/12/2020.

Struttura Hotel Porto Antico sito nel Comune di Genova

Con Decreto del Soggetto Attuatore n. 114/2020 è stata attivata area sanitaria temporanea presso l'Hotel Porto Antico, sito nel Comune di Genova, per soggetti positivi al Sars-Cov-2, prevedendosi che uno o due piani fossero destinati a soggetti minori (al di sotto dei 16 anni di età) in carico ai servizi sociali.

Per quanto riguarda gli interventi relativi ai servizi necessari per la gestione delle aree sanitarie, quali sicurezza, presidi notturni, gestione camere, distribuzione vitto, accoglienza e registrazione, pulizia e sanificazione, fornitura pasti e ritiro rifiuti si rimanda al punto 2.2.3 "Beni e Servizi".

Con la ripresa autunnale del Coronavirus (c.d **"seconda ondata"**), resasi urgente la necessità di reperire ulteriori posti letto per soggetti covid positivi (in particolare per pazienti fragili non autosufficienti e pazienti affetti da disturbi psichiatrici), A.Li.Sa., a seguito di manifestazione di interesse, ha provveduto ad adottare la Delibera n. 390 del 28/10/2020 ad oggetto: "Presa d'atto manifestazione di interesse urgente per l'attivazione di "Aree sanitarie temporanee" in strutture

sociosanitarie extraospedaliere per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi. Esito della manifestazione".
I relativi termini sono stati poi riaperti con Delibere A.Li.Sa. nn. 405/2020 per i pazienti fragili non autosufficienti e 406/2020 per pazienti affetti da disturbi pischiatrici.

Al fine di procedere all'attivazione di aree sanitarie temporanee presso strutture residenziali extra ospedaliere si è preso atto delle istanze pervenute. Le strutture vengono contrattualizzate dalle Asl del territorio di riferimento e la stipula degli accordi deve avvenire prioritariamente con le strutture interamente dedicate ai pazienti COVID-19 positivi.
Al momento della stipula degli accordi contrattuali e comunque prima dell'inserimento dei pazienti, le ASL devono verificare tramite sopralluogo la disponibilità effettiva dei posti, nonché le condizioni necessarie alla tutela degli ospiti sia sotto il profilo organizzativo che strutturale.
Alla data del 18-11-2020 le aziende di riferimento hanno contrattualizzato o stanno provvedendo a contrattualizzare strutture per complessivi 372 posti letto.

2.3.3 Prevenzione

Indicazioni di definizione di caso sospetto/confermato e percorsi ed indicazioni alle Aziende sul corretto utilizzo dei DPI

Alisa ha definito alcune indicazioni prescrittive per la definizione di caso sospetto/probabile/confermato ed i relativi percorsi di presa in carico individuale (deliberazione n.95 del 18.3.2020).

Nella stessa deliberazione vengono fornite indicazioni all'impiego dei DPI nelle strutture sanitarie; ogni Azienda dovrà valutare all'interno delle singole attività il grado di rischio che deve tener conto delle specificità strutturali ed organizzative quali le caratteristiche dei locali dei triage, la possibilità di garantire adeguato distanziamento e la presenza di eventuali separatori.

Indicazioni per l'esecuzione dei tamponi nasofaringei

Nel rispetto della Circ. Min. 7922 del 9/3/2020, al fine di contestualizzare le indicazioni per l'esecuzione dei tamponi nasofaringei al quadro epidemiologico e alla necessità di stringente appropriatezza delle risorse a disposizione del SSR ligure, sono state date indicazioni in merito alla tipologia di pazienti da sottoporre prioritariamente a diagnostica COVID-19.

Di seguito i diversi aggiornamenti:

28 Febbraio: "Al fine di implementare la sensibilità del sistema di sorveglianza, si procederà ad avviare al percorso diagnostico per SARS-CoV-2: CASO B. I pazienti ricoverati con diagnosi di broncopolmonite con grave instabilità respiratoria che necessita di supporto respiratorio (con qualunque pattern radiologico) che non ha risposto ad adeguata terapia antibiotica e ha eseguito i test per virus e batteri per rilevamento dei comuni agenti etiologici con esito negativo, previa consulenza "infettivologia";

8 Marzo: "L'esecuzione dei tamponi nasofaringei, per la ricerca del Covid-19, è indicato per Paziente che presenta quadro clinico di polmonite interstiziale con almeno uno dei seguenti reperti laboratoristici: linfopenia, LDH elevata, transaminasi elevata, PCR elevata, anche in assenza di criterio epidemiologico e Per i pazienti che accedono alle UTI con sintomatologia respiratoria, anche in assenza di criterio epidemiologico.";

10 Marzo: “Paziente che presenta un quadro clinico di polmonite interstiziale con almeno une dei seguenti reperti laboratoristici: linfopenia, LDH elevato, transaminasi elevata, PCR elevata e Pazienti in UTI con sintomatologia respiratoria (implementazione regionale);

Dal 18 Marzo sono prioritariamente da sottoporre a diagnostica molecolare COVID-19: “Paziente che richieda il ricovero ospedaliero per qualsiasi causa con infezione respiratoria acuta (almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e Paziente già ricoverato per qualsiasi causa che presenta infezione respiratoria acuta e Operatore Sanitario che presenta infezione respiratoria acuta.

Inoltre “Se il paziente/operatore sanitario presenta la sintomatologia da almeno 7 giorni è possibile eseguire il test sierologico rapido per la ricerca anticorpale (si raccomanda di conservare il campione)”.

Laboratori

L’attività dei laboratori, diventata ancora più importante durante la c.d. “seconda ondata”, viene descritta nella parte relativa al piano territoriale all’allegato allegato 2

Indicazioni per la presa incarico del paziente oncologico

Alisa fornisce indicazioni in merito alla gestione del paziente oncologico nelle diverse fasi del percorso terapeutico, in regime ambulatoriale o di ricovero, ed in particolare stabilisce di (delibera n. 99 del 24/3/2020):

- dare mandato all’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di coordinare l’attività oncologica del Sistema Regionale;
- centralizzare gli interventi chirurgici oncologici maggiori dell’area metropolitana esclusivamente presso l’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino; le *equipe* chirurgiche delle altre aziende sociosanitarie ed enti che ne facciano parte potranno pertanto operare presso l’IRCCS, una volta stipulati gli specifici accordi attuativi tra le direzioni;
- effettuare presso le *Breast Unit* attive sul territorio gli interventi chirurgici di cancro della mammella ad eccezione dei casi afferenti alle *Breast Unit* di ASL 1 ed ASL 4: tali interventi saranno garantiti presso l’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino previ appositi accordi tra le aziende.

2.3.4 Acquisto di prestazioni da privato

Art 3. comma 1 lett.a e b e comma 2 del DL. 18/20

La Regione ha previsto un potenziamento dei posti letto per lo svolgimento dell’attività ordinaria da parte di soggetti privati accreditati o non accreditati, autorizzati, con la finalità di liberare posti letto negli ospedali pubblici da destinare alla cura di pazienti “Covid”.

La circolare del Ministero della Salute n. 2627 dell’1.3.2020 ad oggetto “incremento disponibilità posti letto del S.S.N. ed ulteriori indicazioni relative alla gestione dell’emergenza COVID-19” prevedeva infatti l’utilizzo delle strutture private accreditate prioritariamente per ridurre la pressione sulle strutture pubbliche mediante trasferimento e presa in carico di pazienti non affetti da covid-19.

Sono stati pertanto sottoscritti i contratti di seguito riportati tra aziende pubbliche ed erogatori privati ai sensi dell'art 3.comma 1, lett.a e b, e comma 2, relativamente a pazienti non affetti covid-19, per complessivi 101 posti letto aggiuntivi.

Contratti stipulati da Asl 3 genovese con:

- Villa Serena per la messa a disposizione di 16 posti letto da utilizzare per erogare prestazioni ospedaliere nei confronti di pazienti internisti a bassa/media complessità trasferiti da strutture ospedaliere di ricovero di ASL 3 (Delibera A.Li.Sa. n. 101 del 24/03/2020)
- Servizi Sanitari S.r.l. - Casa di Cura Privata ISCC Istituto Cardiovascolare Camogli - per la messa a disposizione di 20 posti letto per erogare prestazioni ospedaliere nei confronti di pazienti internisti a bassa/media complessità trasferiti da strutture ospedaliere di ricovero di ASL 3. (Delibera A.Li.Sa. n. 102 del 24/03/2020)
- Casa di Cura Villa Montallegro (Delibera A.Li.Sa. n. 132 dell'8/04/2020) per la messa a disposizione di

  - 18 posti letto dove erogare prestazioni ospedaliere nei confronti di pazienti internistici a bassa/media complessità;
  - 12 posti letto (aumentabili a 18 per day surgery) per soddisfare esigenze legate a riduzione di attività in reparti di chirurgia generale ed altre specialità.

Inoltre sono stati stipulati i seguenti ulteriori contratti:

- Asl 3 e l'E.O. Galliera hanno sottoscritto contratto con la casa di cura Villa Serena e con ICLAS (Istituto Clinico Ligure di alta specialità) al fine di avere a disposizione 23 posti letto di degenza ordinaria per ricoverare pazienti chirurgici per operazioni non differibili (Delibera A.Li.Sa. n. 131 dell'8/04/2020).

- L'E.O. Galliera ha sottoscritto contratto con la casa di cura Montallegro al fine di avere a disposizione 12 posti letto di degenza ordinaria per ricoverare pazienti chirurgici da sottoporre a procedure per patologie oncologiche funzionali indifferibili (Delibera A.Li.Sa. n. 156 del 30/04/2020).

- Asl 1 ha sottoscritto contratti rispettivamente con:

  - San Michele – Enne srl per erogazione prestazioni di media intensità (Deliberazione del Direttore Generale di Asl 1 n. 291/2020);
  - Sant'Anna di Imperia che effettua prestazione di riabilitazione intensiva codice 56 (Deliberazione del Direttore Generale di Asl 1 n. 266/2020).

Il 2 Dicembre è stata approvata la deliberazione di Alisa n.444 ad oggetto: "Stipula di contratto ex art. 3, commi 1 e 2, D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 (conv. in L.24.4.2020 n.27) "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" con Villa Serena S.p.A. e l'Istituto Clinico Ligure di Alta Specialità S.r.l (ICLAS) per la fornitura di prestazioni ospedaliere per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID-19".

Con tale deliberazione per liberare, presso gli enti del SSR, posti letto attualmente occupati da pazienti non affetti da Covid-19 e destinarli a pazienti affetti da tale patologie e per soddisfare le eventuali esigenze relative alla riduzione di attività nei reparti di chirurgia generale e specialità chirurgiche nell'ambito di patologie oncologiche a media bassa intensità vengono stipulati contratti con:

- struttura privata non accreditata ma autorizzata ai sensi dell'art. 8-ter D.Lgs. n. 502/1992 Villa Serena per il reperimento di n. 29 posti letti in degenza ordinaria
- casa di cura privata autorizzata e accreditata da Regione Liguria ICLAS per il reperimento di n. 10 posti letto in degenza ordinaria

I contratti verranno stipulati da ASL 3 in qualità di capofila e saranno novativi e sostitutivi, per gli inserimenti di pazienti successivi alla sua decorrenza, di quelli già stipulati tra le parti per i pazienti chirurgici di ASL 3 e Galliera con Villa Serena e ICLAS (delibera n. 182/2020 di ASL 3, provvedimento n. 211/2020 del Galliera, deliberazione n. 101/2020 di Alisa) e per pazienti internistici di ASL 3 con Villa Serena (delibera n. 145/2020 di ASL 3).

2.4 AREA "GESTIONE COORDINAMENTO CON IL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE"

Sulla base dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630/2020, che prevede la possibilità di assicurare gli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza coronavirus anche avvalendosi di Soggetti Attuatori, il Presidente della Regione Liguria è stato nominato Soggetto Attuatore per la gestione dell'emergenza covid-19 (Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile del 27/2/2020).
Alisa e Regione Liguria (Dipartimento Salute e servizi sociali) hanno operato in sinergia con il Soggetto Attuatore soprattutto per quanto concerne gli aspetti inerenti la gestione delle aree sanitarie temporanee che hanno permesso di garantire assistenza ai soggetti affetti da sars-cov2 dimessi dagli ospedali, ma non ancora domiciliabili, da sottoporre a trattamenti sanitari di bassa complessità; in questo modo si sono resi disponibili posti letto negli ospedali da utilizzare per pazienti covid-19.
E' il caso, ad esempio della Nave Splendid, ormeggiata nel porto di Genova su cui la Asl 3 genovese ha effettuato le opportune valutazioni di ordine tecnico e clinico in merito alla possibilità di effettuare assistenza di bassa complessità e che ha messo a disposizione 30 posti letto per pazienti no-covid di bassa complessità.
L'urgenza e l'indifferibilità delle azioni poste in essere dal Soggetto Attuatore ha reso necessario un anticipazione delle risorse da parte di Alisa, al fine di attivare subito le attività previste dai diversi decreti (punto 2.3.2 c "aree sanitarie temporanee").
Per quanto riguarda l'acquisto dei DPI Alisa fornisce i dati sui fabbisogni alla Protezione Civile Nazionale-Invitalia sulla base delle informazioni raccolte dalle Aziende del SSR.
L'approvvigionamento da parte della Protezione Civile Nazionale è risultato spesso insufficiente e saltuario per cui si è reso necessario individuare Alisa quale soggetto che coordina, in accordo con le aziende ed enti del SSR, fabbisogni, acquisto e distribuzione di DPI per garantire con urgenza e tempestività il fabbisogno sanitario e sociosanitario (Deliberazione di Giunta regionale n. 221/2020 ad oggetto: "Indirizzi ad Alisa per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19" e Ordinanza del Presidente di Regione n. 21/2020 "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica covid-19: disposizioni per le tempestiva ed urgente acquisizione di quanto necessario a fronteggiare la situazione emergenziale in atto ed ulteriori provvedimenti per la comunicazione in sanità").
La Protezione Civile Nazionale provvede ad inviare la merce ad un magazzino centralizzato gestito operativamente dal Policlinico San Martino.
Per i fabbisogni non soddisfatti si provvede in parte centralmente in parte direttamente dalle aziende sanitarie tenuto conto dell'urgenza ed indifferibilità di talune azioni.

In tema di personale ed in ordine alla collaborazione con la Protezione Civile regionale, va riportata la Delibera A.Li.Sa. n. 392 del 2/11/2020 ad oggetto: "Conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa a personale individuato dal Dipartimento di Protezione Civile, a supporto della medicina territoriale per Covid-19. (Ordinanza Capo Dipartimento della Protezione Civile del 24.10.2020)".

Con suddetto provvedimento si è preso atto dell'OCDPC del 24/10/20 con cui si dispone l'indizione di avvisi per il personale necessario a garantire il *contact tracing:* gli elenchi del personale individuato sono stati trasmessi ad A.Li.Sa. che provvederà al reperimento dello stesso da destinare - in distacco - alle Aziende del SSR.

I costi trovano copertura su fondi della Protezione Civile (art. 2 OCDPC del 24/10/20).

2.5 Area "Piani di sviluppo e di riorganizzazione rete territoriale ed ospedaliera" (art. 1 e 2, DL.n.34/2020) e "Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa" (art.29 DL.n.104/2020)

2.5.1 Piano di potenziamento della rete ospedaliera

Il Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 previsto dall'art 2 della L.n.77/2020 è stato approvato con deliberazione di Giunta regionale n.500 del 16.06.2020. **L'allegato 1** riporta i contenuti della deliberazione integrati con la definizione dei budget di spesa per il personale per gli anni 2020 e 2021.
Per quanto riguarda il piano di risposta alla c.d "seconda ondata" ed il relativo incremento dei posti letto di alta e di media intensità si fa riferimento al paragrafo 2.3.1.

2.5.2 Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale

Il Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale della Regione Liguria, è stato approvato dalla Giunta regionale – contestualmente alla DGR n. 718/2020 di approvazione del Programma operativo Covid – con DGR n. 705 del 5/8/2020 ad oggetto: "Adozione del Piano di potenziamento dell'Assistenza Territoriale della Regione Liguria, di cui all'Art. 1 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito in Legge 17 luglio 2020, n. 77.".
Anche a seguito del evolversi del quadro epidemiologico è stato necessario integrare il suddetto piano definendo ulteriori attività; **l'allegato 2** riporta i contenuti della DGR n.705/2020 integrati con le ulteriori azioni.

2.5.3 "Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa"

L'art. 29 del D.L. 14 agosto 2020, n. 104 (Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa) convertito nella L.n.126/2020 prevede per le Regioni la possibilità di avvalersi di strumenti straordinari al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica Covid-19, e contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa.

La Regione ha definito a metà settembre una prima bozza di piano operativo nei termini definiti dalla normativa con l'individuazione di una stima complessiva del fabbisogno alla luce della minore attività erogata nel periodo di "lockdown". Nel contempo è stata data indicazione alle Aziende sanitarie di erogare le attività utilizzando gli strumenti previsti dal Decreto.

Alisa ha poi inviato alla Regione con nota del 5.10.2020 una proposta di piano definitivo contenente le azioni che si intendono attuare sia in ambito ambulatoriale, che in quello ospedaliero, definendo specifici budget per ogni azienda del SSR con la previsione di impegno delle risorse complessive a disposizione pari a 12.752.493 euro. Tale piano è stato approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n.914 del 10.11.2020; **l'allegato 3** riporta i contenuti della deliberazione con l'assegnazione definitiva alla luce delle indicazioni del ministero della salute in merito allo stanziamento.

2.6 Quadro economico

2.6.1 "Utilizzo delle risorse stanziate a livello nazionale: L.N.27/2020 – L.N.77/2020 e L.N.126/2020"

L.N.27/2020

Per quanto riguarda le risorse stanziate dalla Legge n.27/2020 di conversione del DL.n.18/2020 **(c.d. "Decreto Cura Italia")** con decreto del Direttore Generale n. 3951 del 22.7.2020 ad oggetto: "Riconoscimento del maggiore impegno correlato all'emergenza epidemiologica da COVID-19 del personale del S.S.R. - Risorse ex art. 1, c. 1 D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito in L.N. 27/2020. Impegno e liquidazione di €. 6.726.896,00, a favore delle Aziende ed Enti del S.S.R." sono state erogate alle aziende sanitarie le risorse per gli incentivi al personale.

La Giunta regionale con Deliberazione n. 680 del 29/7/2020 ad oggetto: "Emergenza COVID-19. Interventi urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale. Accertamento, impegno e liquidazione di euro 31.212.800,00 a favore delle Aziende, Irccs ed Enti del SSR." ha provveduto ad erogare alle Aziende del SSR la restante tranche del finanziamento di cui alla L.N.27/2020 per complessivi 31.212.800,00.

L.N.77/2020

Per quanto concerne gli stanziamenti previsti dalla Legge n.77/2020 di conversione del DL.n.34/2020 **(c.d. "Decreto Rilancio")** sono state approvate dalla Giunta regionale le deliberazioni n.500/2020 ad oggetto "Piano di potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19" e n.705/2020 ad oggetto "Adozione del Piano di potenziamento dell'Assistenza Territoriale della Regione Liguria, di cui all'Art. 1 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito in Legge 17 luglio 2020, n. 77." già descritte ai precedenti punti.
Tali atti oltre a prevedere specifiche azioni da intraprendere da parte delle Aziende del SSR definiscono un riparto programmatico delle risorse finalizzato al raggiungimento degli obiettivi previsti dai piani di potenziamento della rete territoriale ed ospedaliera.
La Deliberazione di Giunta regionale n.909/2020 ad oggetto: "Emergenza epidemiologica da COVID-19. D.L. 34/2020 convertito in L.n.77/2020: risorse per il potenziamento della rete territoriale e il riordino della rete ospedaliera. Accertamento, impegno e liquidazione di euro 41.275.513,00 a favore delle Aziende del S.S.R." impegna a favore delle Aziende sanitarie le risorse già ripartite in via programmatica con le delibere sopra citate. Gli allegati 1 e 2 del presente programma operativo definiscono nel dettaglio le risorse assegnate alle aziende sanitarie, in coerenza con l'attività svolta, inclusive anche di una prima programmazione dei budget 2021.

L.N.126/2020

Come già descritto al punto 2.5.3 è stata data indicazione alle Aziende di avviare le attività connesse al recupero delle liste d'attesa utilizzando gli strumenti messi a disposizione dalla L.n.126/2020. Con DGR n.914/2020 sono stati definiti i budget per le Aziende sanitarie con un impegno complessivo di risorse per euro 12.752.493. L'allegato 3 prevede di assegnare l'ulteriore importo di euro 67.452 fino allo stanziamento di euro 12.819.945 previsto dalle indicazioni del Ministero della Salute.

2.6.2 Dati di attività/personale e stima a chiudere 2020

Personale

Nuove assunzioni per fronteggiare emergenza Covid-19 (situazione al 10/12/2020): +1591 (di cui +497 medici)

TAB. 1 – PERSONALE

TIPOLOGIA	MEDICI	MEDICI SPECIALISTI	SPECIALIZZANDI/ SPECIALIZZANDI EX ART. 2 TER C. 5, L. 27/2020 E S.M.	MEDICI ABILITATI NON SPECIALIZZATI	INFERMIERI	ALTRO *	TOTALE
Rapporti libero professionali		22	34	101	14	140	**311**
Rapporti libero professionali con personale collocato in quiescenza	16				1		**17**
Incarichi individuali a tempo determinato	30		17		385	195	**627**
Assunzioni a tempo Indeterminato	8				35	18	**61**
Altra tipologia di rapporto di lavoro **	269				51	255	**575**
Personale trattenuto in servizio ex art. 12 D.L. 18 del 2020							
Personale con titolo conseguito all'estero ex art. 13 D.L. 18 del 2020							
TOTALE PER FIGURE PROFESSIONALI	**323**	**22**	**51**	**101**	**486**	**608**	**1591**
TOTALE MEDICI	***497***						

** Vedi Tab. 2 – Altro personale*
*** Vedi Tab. 3 – Altra tipologia rapporto di lavoro*

TAB. 2 – ALTRO PERSONALE

Professione	Rapporti libero professionali	Incarichi individuali a tempo determinato	Assunzioni a tempo indeterminato	Altra tipologia contrattuale	TOTALE
Dirigente Sanitario – Biologo	9	11			20
Dirigente Sanitario – Farmacista	2	3		4	9
Dirigente Sanitario – Psicologo	32				32
Dirigente Veterinario	5				5
Collaboratore Professionale Sanitario – Assistente Sanitario	7		3	1	11
Collaboratore Professionale Sanitario – Ostetrica	6	5		20	31
Collaboratore Professionale Sanitario – Dietista	1				1
Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere Pediatrico	2			3	5
Collaboratore Professionale Sanitario – Ortottista				1	1
Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	2	12		4	18
Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	4	12	1	6	23

Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico della Prevenzione	10	5		7	22
Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista	2			6	8
Collaboratore Professionale Sanitario – Educatore professionale	6			7	13
Educatore Sanitario	3				3
Educatore Socio Pedagogico	2				2
Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico neurofisiopatologia				1	1
Collaboratore Professionale Sanitario – Terapista neuropsicomotricità età evolutiva	2				2
Collaboratore Professionale Sanitario – Terapista neuro e psicomotricità	1				1
Tecnico riabilitazione psichiatrica	1				1
Collaboratore Professionale Sanitario – Logopedista	4				4
Tecnico perfusionista				1	1
Collaboratore Professionale Assistente Sociale	8			21	29
Operatore Socio Sanitario	9	135	0	118	262
Amministrativo				14	14
Assistente Amministrativo				26	26
Coadiutori amministrativi			3		3
Assistenti tecnici Informatici		2			2
Informatico	1				1
Operatore Tecnico	21	1	11		33
Operatore tecnico Servizio NUE – 112		9		2	11
Operatore Tecnico Magazziniere				1	1
OSS (Personale esterno già operante per attività ortopedico – traumatologica presso l'ospedale di Albenga di A.S.L. 2 Savonese temporaneamente utilizzato e remunerato da A.S.L. 2 per emergenza COVID-19)				4	4
Operatore Tecnico (Personale esterno già operante per attività ortopedico – traumatologica presso l'ospedale di Albenga di A.S.L. 2 Savonese temporaneamente utilizzato e remunerato da A.S.L. 2 per emergenza COVID-19)				1	1
Amministrativi (Personale esterno già operante per attività ortopedico – traumatologica presso l'ospedale di Albenga di A.S.L. 2 Savonese temporaneamente utilizzato e remunerato da A.S.L. 2 per emergenza COVID-19)				2	2
Ausiliari (Personale esterno già operante per attività ortopedico – traumatologica presso l'ospedale di Albenga di A.S.L. 2 Savonese temporaneamente utilizzato e remunerato da A.S.L. 2 per emergenza COVID-19)				2	2
C.P.S. Fisioterapisti (Personale esterno già operante per attività ortopedico – traumatologica presso l'ospedale di Albenga di A.S.L. 2 Savonese temporaneamente utilizzato e remunerato da A.S.L. 2 per emergenza COVID-19)				3	3
TOTALE	**140**	**195**	**18**	**255**	**608**

TAB. 3 – ALTRA TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO

Tipologia rapporto di lavoro	Medici	Infermieri	Altro	TOTALE
Somministrazione lavoro (interinali)	0	48	130	178
Collaborazione Coordinata Continuativa	34	2	102	138
ACN 24 h sett.li	7			7
Continuità Assistenziale	7			7
Continuità Assistenziale 24 h sett.li	7			7
Medici convenzionati SUMAI tempo determinato	2			2
Medici convenzionati continuità assistenziale tempo determinato	178			178
Medici convenzionati	27			27
Medico di emergenza sanitaria territoriale (118) convenzionato	1			1
Medici CO.CO.CO. ASSUNTI DA OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO A TEMPO DETERMINATO PER COVID-19 E COMANDATI AD ASL 3	6			6
OSS ASSUNTI DA O.E.I. A TEMPO DETERMINATO PER COVID -19 E COMANDATI AD ASL3			11	11
Personale esterno già operante per attività ortopedico – traumatologica presso l'ospedale di Albenga di A.S.L. 2 Savonese temporaneamente utilizzato e remunerato da A.S.L. 2 per emergenza COVID-19		1	12	13
TOTALE	**269**	**51**	**255**	**575**

USCA/GSAT

	N°GSAT Attivi	N° MEDICI INCARICATI	N TAMPONI ESEGUITI	Attività Complessive
ASL 1	4*	27	9.166	10.756
ASL 2	5	15	34.689	41.072
ASL 3	24	114	19.799	33.289
ASL 4	3	19	5.924	9.060
ASL 5	4	25	34.000	35.075
Totali	**40**	**200**	**79.847**	**99.158**

** nel mese di Agosto e Settembre scese a 1*

Laboratorio: tamponi molecolari eseguiti

LABORATORIO ESECUTORE	*AZIENDA INVIANTE*	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno
ASL1	*ASL1*			1.216	5.547	7.594	6.594
ASL2	*ASL2*			1.385	5.923	8.493	5.800
ASL3	*ASL3*				1.193	2.350	2.498
	EVANGELICO						
ASL4	*ASL4*						
ASL5	*ASL5*			1.620	5.045	5.539	4.968
GALLIERA	*GALLIERA*			200	2.128	3.113	2.431
GASLINI	*GASLINI*				1.755	2.683	3.036
SAN MARTINO INTERNI	*SAN MARTINO*		2	1.802	7.135	11.380	7.345
SAN MARTINO LAB. IGIENE	*ASL3*					6.770	6.920
	SAN MARTINO	2	137	6.467	12.378	6.938	1.002
Totale complessivo		**2**	**139**	**12.690**	**41.104**	**54.860**	**40.594**

LABORATORIO ESECUTORE	*AZIENDA INVIANTE*	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale complessivo
ASL1	*ASL1*	5.479	6.390	8.355	17.424	24.138	6.785	89.522
ASL2	*ASL2*	7.791	8.074	8.593	14.480	15.895	4.745	81.179
ASL3	*ASL3*	2.002	1.536	3.059	5.768	10.955	5.235	34.596
	EVANGELICO	922	754	1.248	1.696	1.920	428	6.968
ASL4	*ASL4*			662	3.549	4.343	1.882	10.436
ASL5	*ASL5*	5.780	8.136	14.366	16.783	18.929	6.522	87.688
GALLIERA	*GALLIERA*	2.741	2.663	3.589	5.295	4.539	1.756	28.455
GASLINI	*GASLINI*	2.906	3.302	5.232	10.570	5.621	1.629	36.734
SAN MARTINO INTERNI	*SAN MARTINO*	8.121	8.408	12.889	22.233	25.171	7.899	112.385
SAN MARTINO LAB. IGIENE	*ASL3*	6.103	8.023	11.615	25.061	26.058	3.360	93.910
	SAN MARTINO	334	235	157	213	336	21	28.220
Totale complessivo		**42.179**	**47.521**	**69.765**	**123.072**	**137.905**	**40.262**	**610.093***

**Il test molecolare è associato alla prestazione 91.12.1 la cui tariffa a nomenclatore regionale è pari ad Euro 69,88*

Quadro risorse-costi Covid

Risorse – *come da normativa a valere sul fondo sanitario*

	CURA ITALIA L.n.27/2020	DECRETO RILANCIO L.n.77/2020 spese di personale incluso incentivi	LISTE D'ATTESA L.n.126/2020	Totale
PERSONALE COMPRESO USCA E INCENTIVI[1]	27.176.662	35.938.518		63.115.180
ULTERIORI RISORSE PER IL POTENZIAMENTO DEL PIANO TERRITORIALE		10.430.458		
ACQUISTO PRESTAZIONI DA PRIVATO[2]	6.457.821			6.457.821
MESSA A DISPOSIZIONE DA PARTE DI PRIVATI ACCREDITATI DI PERSONALE, APPARECCHIATURE, LOCALI[3]	4.305.214			4.305.214
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE E TEMPI DETERMINATI[4]			12.819.945	12.819.945
Totale	37.939.697	46.368.976	12.819.945	**97.128.618**

Note:
1."Cura Italia" L.n.27/20 art 2.bis, 2 ter, 2 sexies e 4 bis - "Rilancio" L.n.77/2020 art 1 comma 4,5,6,7, e 8 ed art 2 comma 1,5,6 e 7
2.L.n.27/20 art 3 comma 1 e 2
3.L.n.27/20 art 3 comma 3
4.L.n.126/20 art 29 comma 2 e 3

costi emergenti – *stima in proiezione annua sulla base dei dati di settembre*

Tipologia	Importo
Personale	23.480.841
Personale - quota incentivi	21.000.000
USCA-GSAT	3.435.015
Acquisto di prestazioni da privato	2.783.945
Farmaci /Ossigeno	12.269.903
DPI/dispositivi medici	30.611.978
Reagenti/tamponi	15.376.812
Servizi di sanificazione	3.941.724
aree sanitarie temporanee	12.098.424
altro (pulizie, trasporti, manutenzioni, guardaroba, lavanderia etc)	22.673.345
Totale	**147.671.987**

Inoltre al fine di rappresentare un quadro completo dei costi sostenuti per l'emergenza sanitaria in atto si riepilogano nella seguente tabella i costi che, pur non essendo costi emergenti del sistema, sono connessi al Covid in quanto generati dalla riconversione di attività ordinarie in attività legate

alla gestione dell'emergenza (ad esempio costi di gestione e relativo personale dei reparti ospedalieri riconvertiti in reparti covid).

VOCE	IMPORTO
personale	**41.800.302,00**
Personale ruolo sanitario	39.599.407,00
Personale ruolo tecnico	2.200.895,00
irap	**2.167.966,00**
beni	**48.750,00**
beni sanitari	48.750,00
servizi	**950.068,00**
servizi sanitari	560.892,00
servizi non sanitari	389.176,00
prestazioni da privato	**736.894,00**
sumai - specialistica convenzionata interna	72.014,00
assistenza ospedaliera da privato	289.880,00
TOTALE COSTI	**45.328.980,00**

Stima a chiudere anno 2020

Il presente prospetto evidenzia una stima del risultato d'esercizio del SSR includendo le risorse di cui alla L.n.27/2020, L.n.77/2020 e L.n.126/2020 (schema sintetico di conto economico).

RICAVI			
VOCE		Aggregazioni codice CE ed. 2019	Totale CE
contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1	AA0020	3.235.481.179,00
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	2	AA0250	-29.834.817,00
contributi da regione a titolo di copertura LEA	3	AA0080	0,00
contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	4	AA0090	203.476,00
utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	5	AA0270	51.844.443,00
altri contributi in conto esercizio	6	AA0050-AA0080-AA0090+AA0180+AA0230	31.421.522,00
compartecipazioni	7	AA0940	25.294.690,00
payback	8	AA0890	10.000.000,00
altre entrate	9	AA0440+AA0480+AA0570+AA0600+AA0660+AA0710+AA0720+AA0760+AA0770+AA0800+AA0840+AA0930+AA1060+CA0010+CA0050	58.192.212,00
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	10	AA0260	0,00
costi capitalizzati	11	AA0980+AA1050	57.983.065,00
mobilità attiva intraregionale	12	AA0340	0,00
mobilità attiva extraregionale	13	AA0460+AA0470+AA0471+AA0490+AA0500+AA0510+AA0520+AA0530+AA0541+AA0542+AA0550+AA0560+AA0561+AA0610	155.301.442,00
TOTALE RICAVI	14 = 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13		**3.595.887.212,00**

COSTI			
VOCE		Aggregazioni codice CE ed. 2019	Totale CE
personale	15 = 15a+15b+15c+ 15d+15e		1.131.074.111,00
Personale ruolo sanitario	15a	BA2090	906.560.111,00
Personale ruolo professionale	15b	BA2230	3.485.386,00
Personale ruolo tecnico	15c	BA2320	129.479.564,00
Personale ruolo amministrativo	15d	BA2410	81.949.050,00
indennità " de maria"	15e	BA1420+BA1810	9.600.000,00
irap	16	YA0010	80.291.898,00
beni	17 = 17a+17b		620.286.085,00
beni sanitari	17a	BA0020-BA0080-BA0090-B0061-B0062	599.965.552,00
beni non sanitari	17b	BA0310	20.320.533,00
servizi	18 = 18a+18b		490.738.827,11
servizi sanitari	18a	BA1280+BA1350-BA1420+BA1490	97.322.137,11
servizi non sanitari	18b	BA1570+BA1910+BA1990+BA2530+BA1750-BA1810+BA1880	393.416.690,00
prestazioni da privato	19 = 19a+19b+19c+ 19d+19e+19f+19g		778.897.940,00
medicina di base	19a	BA0420	163.302.585,00
farmaceutica convenzionata	19b	BA0500	191.593.958,00
sumai - specialistica convenzionata interna	19c	BA570	27.322.385,00
assistenza specialistica da privato	19d	BA0580+BA0630	17.464.696,00
assistenza riabilitativa da privato	19e	BA0680+BA0690	93.487.218,00
assistenza ospedaliera da privato	19f	BA0840+BA0890	40.577.903,00
altre prestazioni da privato	19g	BA0740+BA0790+BA0940 +BA0950+BA1000+BA1010+BA1020+BA1070+BA1080+ BA1130+BA1180+BA1190+BA1240+BA1250	245.149.195,00
prestazioni da pubblico	20	BA0550+BA0660+BA0670+BA0720+BA0770+BA0820+BA0920+BA0930+BA0980+ BA1050+BA1110+BA1160+BA1170	233.784.549,00
accantonamenti	21	BA2690	82.864.573,91
oneri finanziari	22	CA0110+CA0150	1.006.559,00
oneri fiscali (netto irap)	23	BA2510+YA0060+YA0090	6.172.192,00
ammortamenti	24	BA2560	62.272.756,00
mobilità passiva intraregionale	25	BA0061+BA0080+BA0470+BA0510+BA0540+BA0650+BA0710+BA0760+BA0810+ BA0910+BA0970+BA1040+BA1100+BA1150	0,00
mobilità passiva extraregionale	26	BA0062+BA0090+BA0480+BA0520+BA0560+BA0561+BA0730+BA0780+BA0830+ BA0990+BA1060+BA1120+BA1161+BA1550	206.411.887,00
saldo poste straordinarie	27	-EA0010+EA0260+BA2660	-3.393.632,00
rivalutazioni e svalutazioni	28	-DA0010+DA0020+BA2630+BA2520	150.000,00
saldo intramoenia	29	-AA0680-AA0690-AA0700-AA0730-AA0740+BA1210+BA1220+BA1230+BA1260+BA1270	-4.056.084,00
TOTALE COSTI con poste a saldo	30 = 15+16+17+18+19+ 20+21+22+23+24+ 25+26+27+28+29		3.686.501.662,01
RISULTATO DI ESERCIZIO	**31 = 14-30**		**-90.614.450,01**

Le risorse di cui alla L. n. 126/2020 al momento sono state prudenzialmente accantonate, al netto delle suddette risorse il risultato di esercizio si attesterebbe a € -77.794.505,00.

Allegato 1.

Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID19

Il Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 previsto dal decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 è stato strutturato in accordo alle linee di indirizzo ed è articolato in paragrafi dedicati ai diversi aspetti dell'implementazione dell'offerta riportati dal dispositivo di legge di seguito elencati:

- Potenziamento dell'offerta in terapia intensiva e assistenza ad alta intensità di cure
- Rete emergenza urgenza ospedaliera
- Emergenza territoriale
- Ripartizione regionale delle risorse disponibili
- Personale

L'identificazione delle tabelle nel testo è numerica e progressiva, ad eccezione della tabella C e tabella 5 che riprendono la dizione riportata nell'articolo 2 del dispositivo di legge e delle linee di indirizzo.

Potenziamento dell'offerta in terapia intensiva e assistenza ad alta intensità di cure

La risposta dell'offerta intensivistica e ad alta intensità di cure nel corso delle fasi di accrescimento della curva del contagio dei casi di infezione da SARS-CoV-2 e del picco epidemico è stata caratterizzata da una progressiva riduzione dell'attività elettiva differibile, a favore della risposta all'incremento della domanda COVID-19 correlata con l'attivazione di strutture secondo due modelli:

- strutture di terapia intensiva/semi-intensiva in stabilimenti a destinazione e trattamento esclusivo di pazienti COVID-19;
- strutture in ospedali non esclusivamente dedicati alla gestione di patologie COVID-19 e prosecuzione dell'assistenza all'interno della rete dell'emergenza, con netta separazione dei percorsi.

I principi che hanno guidato il piano di potenziamento dell'offerta intensivistica di seguito riportata si basano (i) sull'integrazione con la rete di assistenza ospedaliera regionale hub & spoke e il sistema gerarchico dell'emergenza-urgenza, al fine di garantire la multidisciplinarietà come approccio assistenziale in aree critiche ad alta complessità e le dotazioni tecnologiche, (ii) sulla flessibilità di sistema per permettere una risposta efficace all'eventuale ripresa della circolazione di SARS-CoV2 e (iii) l'individuazione del fabbisogno di posti letto indicato nelle linee di indirizzo.

Il piano di potenziamento è coerente con le indicazioni delle linee di indirizzo che individuano prioritariamente le **strutture di terapia intensiva** da implementare in

1. ospedali Hub che garantiscano Dea di II livello con percorsi separati, diagnostica, unità operative di pneumologia e malattie infettive, i.e. Ospedale Policlinico San Martino (codice stabilimento 90100), con l'aumento del 53% dei posti letto (ppll) di terapia intensiva, rispetto al periodo precedente all'epidemia da COVID-19 e l'hub pediatrico regionale e sovraregionale pediatrico, Giannina Gaslini (94000).
2. ospedali che abbiano la presenza di attività di chirurgia specialistica e Dea di I livello con percorsi separati, i.e. Ospedali di Sanremo (00102), Savona (21204), Galliera (02500) e Villa Scassi (30104) a Genova, Lavagna (03901) e La Spezia (05801)
3. ospedali dove le strutture intensivistiche erano già state attivate in fase emergenziale, i.e. Ospedali di Sestri Levante (03902) e Sarzana (05804)
4. ospedali che possono essere interamente dedicati alla gestione del paziente affetto da SARS-CoV-2, i.e. Ospedali di Albenga (21101) e Sestri Levante (03902). Questi due presidi COVID-19 dedicati hanno garantito nel corso del picco epidemico l'assistenza ad alta intensità con un'offerta pari a 7 ppll (Ospedali di Albenga) e 12 ppll (Ospedale di Sestri Levante).

Anche per quanto riguarda il potenziamento delle **unità di terapia semi-intensiva** il piano, coerentemente con le indicazioni delle linee di indirizzo, individua le strutture da implementare in:

1. ospedali Hub sede di Dea di II livello, dotati di strumentazione diagnostica e di unità di malattie infettive e pneumologia, i.e. Ospedale Policlinico San Martino e Giannina Gaslini
2. aree mediche, con ppll inseriti in un percorso di gestione di pazienti urgenti ad alta complessità che afferiscono ad un Dea di I livello, i.e. Ospedali di Sanremo, Galliera e Lavagna. Una quota dei ppll individuati in questi presidi possono essere rapidamente convertiti in ppll che garantiscano assistenza ventilatoria invasiva (Terapia Intensiva)
3. aree mediche in ospedali sede di Dea di I livello e con presenza di specialisti in pneumologia, i.e. Ospedali di Savona e con presenza di struttura complessa di Malattie Infettive a La Spezia. In quest'ultimo presidio, i ppll di terapia semi-intensiva afferiranno al percorso del paziente urgente (struttura Medicina d'Urgenza).

I posti letto di terapia semi-intensiva sono stati previsti in ospedali dotati di posti letto di terapia intensiva, come raccomandato.

Il piano prevede la strutturazione di ulteriori 87 ppll in Terapia Intensiva e 88 ppll in Terapia Semi-intensiva sul territorio regionale con il raggiungimento di una dotazione complessiva di 226 ppll in Terapia Intensiva e 118 ppll in Terapia Semi-intensiva, 56 dei quali riconvertibili in Intensiva. Sono,

inoltre, presenti 11 ppll in Terapia Intensiva in un Ospedale privato accreditato e contrattualizzato con il SSR (ICLAS - Istituto Clinico Ligure di Alta Specialità a Rapallo (GE)).

La dotazione prevista dal piano è coerente con quanto raccomandato secondo il fabbisogno riportato nelle linee di indirizzo che prevede 223 ppll in Terapia Intensiva e 109 ppll in Terapia Semi-intensiva, 55 dei quali riconvertibili in Intensiva.

Si riportano di seguito la dotazione in ppll di Terapia Intensiva e Semi-intensiva prima della dichiarazione dello stato di emergenza nel Gennaio 2020 (Tabella 1, fonte flussi regionali, piattaforma NSIS) e quella prevista dal presente piano di potenziamento (Tabella 2).

Al fine di favorire l'immediata illustrazione del piano di potenziamento in Tabella 3 è riportata la dotazione aggiuntiva prevista.

Tabella 1. Dotazione in ppll di Terapia Intensiva (UTI)e Semi-intensiva (UTI semi-intensiva) prima della dichiarazione dello stato di emergenza nel Gennaio 2020

Azienda	Stabilimento (cod.)	ppll Liguria - rilevazione Gennaio 2020		
		UTI	UTI-semi-intensiva	Totale UTI e UTI-semi-intensiva
		Ppll Ordinari	Ppll Ordinari	Ppll Ordinari
ASL1	Sanremo (00102)	11	0	11
ASL1	Imperia (00101)	6	0	6
ASL2	Albenga (21101)	4	0	4
ASL2	Pietra Ligure (21102)	9	0	9
ASL2	Savona (21204)	7	6	13
ASL3	Villa Scassi (30104)	4	6	10
Galliera	Galliera (02500)	7	10	17
Evangelico	Evangelico (05102)	7	0	7
San Martino	San Martino (90100)	47	8	55
Gaslini	Gaslini (94000)	16	0	16
ASL4	Lavagna (03901)	8	0	8
ASL4	Sestri Levante (03902)	0	0	0
ASL5	La Spezia (05801)	10	0	10
ASL5	Sarzana (05804)	3	0	3
Priv. Accr. Contratt.	ICLAS (06900)	11	0	11
Totale pubblici		**139**	**30**	**169**
Totale ppll inclusi privati accreditati		**150**	**30**	**180**

Tabella 2. Dotazione in ppll di Terapia Intensiva (UTI) e Semi-intensiva (UTI semi-intensiva) prevista dal presente piano di potenziamento.

		ppll Liguria - Dotazione prevista dal presente piano di potenziamento			
Azienda	**Stabilimento (cod.)**	**UTI**	**UTI-semi-intensiva**	**UTI-semi-intensiva riconvertibili in UTI**	**Totale UTI e UTI-semi-intensiva**
		Ppll Ordinari	**Ppll Ordinari**	**Ppll Ordinari**	**Ppll Ordinari**
ASL1	Sanremo (00102)	18	6	6	24
ASL1	Imperia (00101)	8	0		8
ASL2	Albenga (21101)	6	0		6
ASL2	Pietra Ligure (21102)	9	0		9
ASL2	Savona (21204)	13	6	0	19
ASL3	Villa Scassi (30104)	16	0		16
Galliera	Galliera (02500)	12	10	4	22
Evangelico	Evangelico (05102)	7	0		7
San Martino	San Martino (90100)	72	66	37	138
Gaslini	Gaslini (94000)	20	12	6	32
ASL4	Lavagna (03901)	8	6	3	14
ASL4	Sestri Levante (03902)	10	0		10
ASL5	La Spezia (05801)	14	12		26
ASL5	Sarzana (05804)	13	0		13
Priv. Accr. Contratt.	ICLAS (06900)	11	0		11
Totale pubblici		**226**	**118**	**56**	**344**
Totale ppll inclusi privati accreditati		**237**	**118**	**56**	**355**

Tabella 3. Dotazione aggiuntiva in ppll di Terapia Intensiva (UTI) e Semi-intensiva (UTI semi-intensiva) prevista dal presente piano di potenziamento.

Azienda	Stabilimento (cod.)	ppll Liguria – Dotazione aggiuntiva prevista dal presente piano di potenziamento		
		UTI	UTI-semi-intensiva	Totale UTI e UTI-semi-intensiva
		Incremento ppll	Incremento ppll	Incremento ppll
ASL1	Sanremo (00102)	7	6	13
ASL1	Imperia (00101)	2	0	2
ASL2	Albenga (21101)	2	0	2
ASL2	Pietra Ligure (21102)	0	0	0
ASL2	Savona (21204)	6	0	6
ASL3	Villa Scassi (30104)	12	-6	6
Galliera	Galliera (02500)	5	0	5
Evangelico	Evangelico (05102)	0	0	0
San Martino	San Martino (90100)	25	58	83
Gaslini	Gaslini (94000)	4	12	16
ASL4	Lavagna (03901)	0	6	6
ASL4	Sestri Levante (03902)	10	0	10
ASL5	La Spezia (05801)	4	12	16
ASL5	Sarzana (05804)	10	0	10
Priv. Accr. Contratt.	ICLAS (06900)	0	0	0
Totale pubblici		**87**	**88**	**175**
Totale ppll inclusi privati accreditati		**87**	**88**	**175**

Rete emergenza urgenza ospedaliera

Per quanto concerne le azioni per la Rete di emergenza e urgenza, l'obiettivo è rendere strutturale la riorganizzazione dei Pronto Soccorso volta a separare i percorsi COVID-19 e no COVID-19 e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza, rispondente al disposto dell'art 2 decreto legge 19 maggio 2020 n. 34.

Lo scopo è il potenziamento e la razionalizzazione della Rete di Emergenza Urgenza, mediante un intervento elettivo sui Dea II e Dea I livello, nodi cruciali della risposta di sistema; inoltre, si intende agire sul pronto soccorso dell'Ospedale Evangelico Internazionale (stabilimento di Voltri) poiché è stato il primo ospedale riconvertito a struttura dedicata interamente alla gestione del paziente affetto da SARS-CoV-2.

Nello specifico, la relazione tecnica al decreto legge 34/2020 prevede un costo di ristrutturazione secondo le seguenti fasce:

- DEA II livello 400.000 euro a struttura:
- DEA I livello 300.000 euro a struttura
- PS 200.000 euro a struttura

Mantenendo quindi la logica proporzionale come prevista dalla relazione tecnica al decreto legge, si riportano in tabella 4 le previsioni di spesa per gli interventi di adeguamento.

Tabella 4. Previsione di spesa per gli interventi di adeguamento dei Pronto Soccorso.

AZIENDA	STABILIMENTO	PROVINCIA	Classificazione struttura [Base/ DEA I/ DEA II]	Importo
ASL 1	Imperia	IM	DEA I	527.261
Asl2	Savona	SV	DEA I	527.261
Asl2	Pietra Ligure	SV	DEA II	703.015
ASL3	Villa scassi	GE	DEA I	527.261
ASL4	Lavagna	GE	DEA I	527.261
ASL5	La Spezia	SP	DEA I	527.261
OEI	Presidio di Voltri	GE	Base	351.507
HSM	Policlinico San Martino	GE	DEA II	703.015
Gaslini	Gaslini	GE	DEA II	703.015
Galliera	Galliera	GE	DEA I	527.261
totale				5.624.117

Emergenza territoriale

Sul fronte dell'emergenza territoriale, la norma prevede una dotazione integrativa dei mezzi di soccorso H24. Nonostante la relazione tecnica preveda un costo presunto di euro 150.000 a mezzo avanzato di soccorso, stabilisca un numero di mezzi in base al numero totale di strutture sede di DEA di II livello – che per regione Liguria sono 3, le linee di indirizzo organizzative riportano in tabella 5 una quota spettante di 301.796 euro.

Il sistema di emergenza urgenza ligure si basa sull'attività delle pubbliche assistenze che prevede un elenco regionale per le Associazioni autorizzate al suddetto tipo di trasporto, secondo requisiti strutturali, tecnologi e organizzativi – avendo attribuito alle Aziende Sanitarie la connessa attività istruttoria ed ispettiva propedeutica alla formalizzazione dell'elenco.

Si ritiene pertanto essenziale, in un tale contesto che prevede i trasporti solo in convenzione, poter dotare la regione di ambulanze che colleghino le diverse ASL ai Dea di secondo livello.
Pertanto si prevedono 4 mezzi di soccorso avanzato, per Asl1, Asl2, Asl4 e Asl5 per un costo unitario di 75.449 euro.

Ripartizione regionale delle risorse disponibili

Processo di assegnazione e monitoraggio ministeriale

L'art.2 c.7,9 e 10 del decreto legge n.34/2020 definisce le risorse a disposizione per il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera che vengono ulteriormente dettagliate, con la suddivisione per regione, negli allegati c e d.
Le linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, oltre a definire contenuti e finalità del piano, provvedono a dettagliare ulteriormente i fabbisogni sanitari relativi alle singole voci terapia intensiva, semi-intensiva, emergenza-urgenza ed emergenza territoriale (tabella 5).
Il processo di assegnazione di tali risorse prevede che, una volta approvato il piano dal Ministero della Salute, le stesse siano trasferite alla contabilità speciale intestata al Commissario straordinario per l'attuazione ed il coordinamento della misure occorrenti per il contenimento ed il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 che procede a dare attuazione ai piani garantendo la massima tempestività ed omogeneità territoriale (art 2 comma 11).
Le risorse assegnate sono soggette ad un monitoraggio effettuato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze che può procedere, al fine di ottimizzare l'allocazione delle risorse disponibili, a rimodulare le risorse tra le diverse misure previste dal decreto legge 34/2020 (art.n.265 comma 8).
Nel caso in cui residuassero risorse non utilizzate al 15 Dicembre 2020 le stesse sono versate dai soggetti responsabili delle misure entro il 20 Dicembre ad apposito capitolo del bilancio dello Stato (art.n.265 comma 9).

Quadro delle risorse e riparto programmatico

Le risorse stanziate per la riorganizzazione della rete ospedaliera ammontano per Regione Liguria ad euro 40.446.798 così suddivise:

- Euro 11.553.448 riguardano le spese di personale, ai sensi dell'art.2 comma 10 del DL.N.34/2020, ripartite secondo le seguenti voci:

Tabella C del decreto legge 34/2020

	Risorse complessive	di cui incremento di spesa di personale per ospedaliera (comma 5 terzo periodo)	di cui incremento di spesa di personale per ospedaliera (comma 6)	di cui incremento di spesa di personale per ospedaliera (comma 1 e 7)
Liguria	11.553.448	1.393.330	5.093.463	5.066.655

- Euro 28.893.350 riguardano le spese strutturali ai sensi dell'art 2.del DL.n.34/2020 commi 1,2,4 e sono così suddivise:

Tabella 5 delle "linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza covid-19"

	Risorse complessive	di cui risorse per fabbisogno posti letto **terapia intensiva**	di cui risorse per fabbisogno posti letto **terapia semi-intensiva**	di cui risorse per fabbisogno aggiuntivo **emergenza-urgenza** (DEA-PS)	di cui risorse per fabbisogno aggiuntivo **emergenza-territoriale** (DEA II Livello)
Liguria	28.893.350	7.449.320	15.518.117	5.624.117	301.796

Si possono effettuare limitate compensazioni tra le diverse voci di costo nel rispetto del limite massimo di 28.893.350

Terapie intensive e semi-intensive

Vengono ridefinite le risorse per posto letto per Terapia intensiva e semi-intensiva, rispetto a quanto previsto a livello nazionale, con la finalità di rispettare il tetto di spesa complessivo previsto a livello nazionale dal decreto legge per le due aree (pari ad euro 22.967.437) e di mantenere il rapporto tra risorse per ppll in Terapia intensiva e in semi-intensiva stabilito a livello nazionale (121:100). L'aggregazione delle risorse per i ppll di terapia intensiva e semi-intensiva è riconducibile all'unicità del piano di potenziamento dell'alta intensità.

Il riparto programmatico sulla base degli incrementi di posto letto previsti è riportato nella tabella seguente:

Tabella 6. Stima delle risorse assegnate alle Aziende secondo il riparto programmatico per il potenziamento delle terapie intensive e semi-intensive

Aziende	**Terapia Intensiva**	**Terapia Semi-intensiva**
Asl 1	1.298.012	711.134
Asl 2	1.153.788	-
Asl 3*	1.009.565	-
Galliera	721.118	-
San Martino	3.605.588	6.874.300
Gaslini	576.894	1.422.269
Asl 4	1.442.235	711.134
Asl 5	2.019.130	1.422.269
Totale	**11.826.330**	**11.141.107**

*inclusivo della riconversione dei posti di semi-intensiva

Emergenza-urgenza ospedaliera ed emergenza territoriale

Il quadro sintetico delle risorse attribuite secondo i principi illustrati nei paragrafi precedenti è riepilogato nella seguente tabella:

Tabella 7. Stima delle risorse assegnate alle Aziende secondo il riparto programmatico per il potenziamento della rete emergenza-urgenza ospedaliera e territoriale

	Rete emergenza-urgenza ospedaliera	Emergenza territoriale
Asl 1	527.261	75.449
Asl 2	1.230.276	75.449
Asl 3	527.261	
Asl 4	527.261	75.449
Asl 5	527.261	75.449
Evangelico	351.507	
San Martino	703.015	
Gaslini	703.015	
Galliera	527.261	
Totale	**5.624.117**	**301.796**

Le assegnazioni alle Aziende delle risorse per le diverse aree (UTI, sub-uti, emergenza urgenza ed emergenza territoriale) potranno essere rimodulate tra le stesse alla luce dei fabbisogni specifici emergenti che dovranno essere opportunamente rilevati nelle tabelle 2, 3 e 4 come definite nelle "linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19". Le assegnazioni alle Aziende delle risorse per le diverse aree è subordinato alle interlocuzioni con il Ministero della Salute e all'approvazione del piano.

Personale

Risorse di cui all'art. 2 comma 6 (€ 5.093.462,79), da utilizzarsi per incentivi al personale operante nei servizi dedicati alla gestione del COVID-19.

Tali risorse saranno interamente spese, previa integrazione con ulteriori risorse regionali, con le modalità che verranno definite con accordo regionale, per remunerare una specifica premialità una tantum a favore del personale suddetto.

Risorse di cui all'art. 2 comma 5 (€ 1.393.330,15) per la dotazione di personale dei mezzi di soccorso

Saranno reclutate le unità di personale necessarie per l'utilizzo dei mezzi che si prevede di acquisire. In particolare, si stima il seguente fabbisogno per ciascuno dei 4 mezzi previsti:

N. 2 autisti (costo annuo lordo circa 30.000 € ciascuno)

N. 2 infermieri (costo annuo lordo circa 40.000 € ciascuno)

N. 2 medici (costo annuo lordo circa 75.000 € ciascuno)

Per una spesa complessiva a regime stimabile in circa 1.200.000 €.

Risorse di cui all'art. 2 comma 7 per le attività di Terapia Intensiva

Per raggiungere il target previsto di 223 posti letto di Terapia Intensiva, è necessario incrementare l'attuale dotazione di 84 ppll pubblici. Tuttavia il presente piano individua una dotazione ottimale di 226 ppll di Terapia Intensiva pubblici, con un incremento complessivo di 87 posti letto.

Considerando i seguenti coefficienti per i reparti di Terapia Intensiva, sulla base di moduli da 8 posti letto:

- 0,625 medici per posto letto
- 3 infermieri per posto letto

si avrebbe un fabbisogno teorico complessivo di 55 medici e 264 infermieri.

Considerando inoltre un costo complessivo medio annuo (al lordo di oneri riflessi) di € 75.000 per ogni medico e di € 40.000 per ogni infermiere, il costo sorgente a regime per l'incremento di posti letto in argomento ammonterebbe a circa € 15.000.000 annui.

Le stime suddette rappresentano una approssimazione - per eccesso - di quelli che saranno gli effettivi fabbisogni in termini di risorse umane, in quanto gli stessi dovranno essere puntualmente quantificati sulla base dell'esito delle riorganizzazioni in atto nelle varie Aziende del SSR.

La rendicontazione per l'anno 2020 terrà comunque conto del personale effettivamente utilizzato.

Va inoltre evidenziato che una simile dotazione di personale, soprattutto per quanto riguarda i medici specialisti in Anestesia e Rianimazione, appare estremamente difficile da reperire, vista la carenza di tali figure nel panorama nazionale.

Piano ospedaliero – integrazione economica –

Anno 2020

La DGR n.500/2020 ha definito il piano di potenziamento strutturale delle terapie intensive e semi-intensive, la riorganizzazione della rete di emergenza ed urgenza volta alla separazione dei percorsi covid/no covid, nonché una dotazione integrativa di mezzi di soccorso h24.

Le risorse a disposizione ai sensi della L.n.77/2020 ammontano a 40.446.798:

- Euro 28.893.350 riguardanti le spese strutturali (art 2.della L.n.77/2020 commi 1,2,4) sono già state assegnate alle aziende sanitarie con la DGR n.500/2020 secondo i seguenti importi:

	Risorse complessive	di cui risorse per fabbisogno posti letto **terapia intensiva**	di cui risorse per fabbisogno posti letto **terapia semi-intensiva**	di cui risorse per fabbisogno aggiuntivo **emergenza-urgenza** (DEA-PS)	di cui risorse per fabbisogno aggiuntivo **emergenza-territoriale** (DEA II Livello)
Liguria	28.893.350	7.449.320	15.518.117	5.624.117	301.796

- Euro 5.093.463 sono stati assegnati alle aziende sanitarie per gli incentivi al personale (Decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali n.5695/2020).

I budget assegnati con la DGR n.500/2020 per complessivi 28.893.350 euro sono confermati fatto salvo quelli relativi all'emergenza territoriale per euro 301.796 che, alla luce delle progettualità presentate, vengono ridefiniti come segue:

	Budget 2020
Asl 1	75.449
Asl 2	75.449
Asl 3	75.449
Asl 4	75.449
Totale	**301.796**

Le rimanenti risorse sulla base della DGR n.909/2020 e della nota di Alisa n.29189 del 20.10.2020 verranno erogate da A.Li.Sa alle aziende in coerenza con gli incrementi di posti letto previsti dalla DGR n.500/2020 secondo il seguente prospetto:

	Budget 2020
Asl 1	550.567
Asl 2	293.636
Asl 3	256.932

Asl 4	587.271
Asl 5	954.316
San Martino	3.046.470
Gaslini	587.271
Galliera	183.522
Totale	**6.459.985**

Come riportato nella suddetta nota e riportato nella DGR n.909/2020 sopra citata "L'importo sopra riportato è inclusivo di 1.393.330 euro che ai sensi dell'art.2, comma 5, sarebbero da destinare alle assunzioni di personale dipendente medico, infermieristico ed operatore tecnico da destinare ai trasporti secondari per i pazienti covid-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da covid.19. Anche alla luce della vigente organizzazione regionale in materia di trasporti si riterrebbe di fare rientrare tale somma negli importi destinati a copertura delle spese di personale per il potenziamento della rete ospedaliera; verrebbe infatti comunque rispettata la finalità principale della normativa che come si evince dall'art 2, comma 1, è quella di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero garantendo l'incremento di attività in regime di ricovero di terapia intensiva e in altre aree di assistenza ad alta intensità di cura."

Anno 2021

La L.n.77/2020 all'art.1, comma 10, prevede un finanziamento per le spese di personale connesse all'incremento dei posti letto anche nel 2021 che può essere ripartito alle aziende secondo il seguente prospetto in coerenza con il budget 2020:

	Budget 2021
Asl 1	602.945
Asl 2	321.571
Asl 3	281.375
Asl 4	643.141
Asl 5	1.045.104
San Martino	3.336.294
Gaslini	643.141
Galliera	200.981
Totale	**7.074.552**

Allegato 2.

PIANO DI POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Indice

Introduzione 1

Risorse 2

Azioni .....

1. Rafforzamento del sistema di sorveglianza territoriale SARS-Cov-2 3
2. Potenziamento dei servizi di Assistenza Domiciliare. 3
3. Personale infermieristico 7
4. Personale per il potenziamento delle attività della USCA (GSAT) 8
5. Personale - Assistenti sociali 11
6. Personale infermieristico presso i Medici di Medicina Generale 13
7. Realizzazione della Centrale regionale territoriale 14
8. Attività dei Servizi Territoriali per la ripresa delle attività scolastiche 15
9. Sorveglianza attiva e monitoraggio presso le Strutture residenziali Sociosanitarie 16
10. Azione di potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione 17

Rendicontazione 20

Introduzione

L'emergenza sanitaria ha sottolineato ed accentuato il bisogno di una presa in carico globale e multidimensionale delle persone. E' compito del Distretto, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e tutta la rete dei Servizi Territoriali, proteggere la salute e il benessere della popolazione attraverso un'efficace azione di prevenzione e avviare processi di presa in carico e tutelare la popolazione più vulnerabile ed esposta al rischio di contagio.

Gli interventi sul territorio quindi, basati sul più ampio coinvolgimento e formazione degli operatori e di tutta la popolazione, dovranno garantire la presa in carico, la continuità assistenziale e l'empowerment dei cittadini.

E' necessario rendere più efficace la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza domiciliare legata al prosieguo della situazione infettivologica COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica e, al contempo, si rende necessario il graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime la rete di assistenza primaria dei MMG, PLS, MCA, Specialisti ambulatoriali e la rete di assistenza territoriale soprattutto in riferimento alle categorie più fragili.

Le misure di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare determinano la necessità di implementare e indirizzare le azioni terapeutiche e assistenziali sempre più a livello domiciliare, anche al fine di decongestionare le strutture ospedaliere e favorirne un deflusso monitorato.

A tal fine le Aziende Sociosanitarie Liguri, tramite i Distretti ed i Servizi Territoriali, provvederanno sia ad implementare le attività di assistenza domiciliare per i pazienti in isolamento, sia a rafforzare i servizi di assistenza domiciliare per tutti i soggetti fragili la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso, in particolare attraverso la pianificazione e l'attuazione delle seguenti azioni.

Risorse

L'Allegato A della legge 17 luglio 2020, n. 77 assegna alla Regione Liguria, per l'anno 2020, l'importo di euro 34.815.528 (inclusivo di euro 24.385.069 relativo alle spese di personale di cui all'Allegato B della legge 17 luglio 2020, n. 77, incrementati a euro 26.318.012 per l'anno 2021 e successivi); nella tabella seguente è riportato il dettaglio per l'anno 2020:

	Risorse ad incremento di spesa del personale allegato b DL.34/20
Comma 4: **assunzione di personale** per azioni terapeutiche e di **assistenza domiciliare** connesse all'emergenza epidemiologica e/o situazioni di fragilità	12.325.316,34
Comma 5: **assunzione di infermieri** utilizzando forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione continuata e continuativa (8 ogni 50.000 abitanti)	8.917.312,00
Comma 6: ulteriore finanziamento per le **Gsat/USCA**	1.635.269,63
Comma 7: **assunzione di assistenti sociali** per supportare l'attività delle **Gsat/USCA** (max 1 ogni 2 Gsat/usca)	382.170,00
Comma 8: **centrali operative regionali** che svolgono le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di urgenza emergenza per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali	1.125.000,00

	Altre risorse
Comma 8: **centrali operative regionali** che svolgono le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di urgenza emergenza per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali	1.940.487,00
Altre risorse indistinte per la realizzazione del piano	8.489.971,50

RISORSE COMPLESSIVE ex allegato A) DL. n. 34/20 - L. n. 77 del 17/07/2020	**34.815.528,00**

Il comma 8, dell'art. 265 del D.L. n. 34 del 19/5/2020 - Convertito con Legge n. 77 del 17/07/2020, prevede che le risorse assegnate siano soggette ad un monitoraggio effettuato dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Per quanto riguarda le attività individuate ai commi 4, 5, 6 e 7 viene definito un riparto programmatico delle risorse alle aziende, come di seguito meglio specificato dalle azioni previste dal presente Piano.

Si precisa che gli importi saranno effettivamente assegnati alle Aziende Sociosanitarie Liguri sulla base delle rendicontazioni che verranno presentate secondo le modalità e gli step previsti dal presente Piano e che le restanti risorse non ripartite troveranno collocazione nell'ambito dello sviluppo delle altre attività previste dall'art.1 del decreto-legge n. 34/2020 (convertito il legge 17 luglio 2020, n. 77) e riportate nel presente Piano.

Azione 1. Rafforzamento del sistema di sorveglianza territoriale SARS-Cov-2(Art.1 Comma 1)

Importanti azioni già sviluppate ed in corso di implementazione riguardano il potenziamento delle azioni di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata dai Dipartimenti di prevenzione in sinergia con MMG, PLS e MCA finalizzate ad un monitoraggio costante ed ad un trattamento precoce dei casi trattati. Il percorso deve avere nel sistema informativo una gestione completa.

Alisa ha provveduto a mettere a sistema le informazioni provenienti dalle Aziende Sanitarie e dagli Enti Ospedalieri, con il supporto di Liguria Digitale che ha realizzato l'infrastruttura tecnologica e informatica, con l'obiettivo di garantire una maggiore tempestività e completezza delle informazioni necessarie per la pianificazione, il governo ed il controllo dell'emergenza.

In particolare il sistema regionale prevede, grazie alla creazione di un database centrale contenente le segnalazioni dei casi e i risultati degli esami molecolari (tamponi), l'attivazione di diverse funzionalità in grado di automatizzare i principali processi necessari ad affrontare l'epidemia Covid-19. Il sistema informatico segue quindi i percorsi dei pazienti:

- dalla segnalazione dei casi fino alla restituzione del referto, coinvolgendo tutta la rete operativa del sistema sanitario e sociosanitario: le centrali operative del 118, i medici di medicina generale, i pediatri, i medici ospedalieri, le strutture residenziali, i servizi di Igiene e Prevenzione, i laboratori di analisi e i gruppi strutturati di assistenza territoriale (GSAT/USCA).

- nell'effettuazione della sorveglianza e monitoraggio dei pazienti a domicilio, garantendo a tutti gli operatori territoriali lo strumento informativo per armonizzare gli interventi e ampliando le raccolte di dati delle attività domiciliari.

Azione 2. Potenziamento dei servizi di Assistenza Domiciliare (Art. 1 Comma 3 e 4)

Regione Liguria intende implementare i servizi di assistenza domiciliare, ai sensi dell'art. 1, commi 3 e 4, del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito con L. n. 77 del 17/07/2020, attraverso il rafforzamento dell'assistenza territoriale per la presa in carico finalizzata al **mantenimento a domicilio** ed alla **deistituzionalizzazione**.

Si prevede, pertanto, il **potenziamento delle équipe dei Servizi territoriali che erogano il setting domiciliare, per qualsiasi tipologia di utenza** ed in generale per tutte le persone fragili la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza.

Si precisa che per potenziamento delle équipe dei Servizi territoriali che erogano il setting domiciliare si intende l'acquisizione di **ogni tipologia di figura professionale** prevista dalla normativa vigente, in funzione delle maggiori carenze e l'eventuale riorganizzazione delle stesse nell'ottica di una più efficace ed efficiente presa in carico del paziente fragile.

Al fine di garantire la continuità assistenziale, il fabbisogno di personale da acquisire **per l'annualità 2020 dovrà tenere conto prioritariamente del personale già reclutato in fase di emergenza sanitaria** (mantenendo i contratti già in essere o attraverso la definizione di nuovi incarichi di lavoro).

Contestualmente, si prevede che per l'annualità 2021 le Aziende Sociosanitarie Liguri, entro il 31 ottobre 2020, presentino ad A.Li.Sa. un piano di potenziamento locale delle équipe dei Servizi territoriali che erogano il setting domiciliare, per qualsiasi tipologia di utenza. Tali piani dovranno essere approvati da A.Li.Sa. e adottati dalle Aziende a decorrere dal gennaio 2021.

In particolare, al fine di garantire i servizi territoriali preposti alla presa in carico domiciliare, si prevede il potenziamento delle equipe di lavoro multidisciplinari come definito dal **DPCM 12 gennaio 2017 di definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.**

A tal fine, si riportano di seguito gli **indicatori di incremento percentuale** presi a riferimento dalla Relazione Tecnica ministeriale per l'applicazione del D.L. n. 34 del 19/5/2020 convertito con L. n. 77 del 17/07/2020, relativi all'incremento del numero di assistiti over 65 e under 65 in Assistenza Domiciliare:

- **Incremento PIC AL 6,7% OVER 65 ANNI**
- **Incremento PIC AL 0,30% UNDER 65 ANNI**

Al fine di traguardare gli indicatori di potenziamento previsti a livello nazionale, risulta indispensabile garantire da parte del Distretto la **presa in carico globale delle persone**, in particolare anziani, disabili, cronici, multimorbi e fragili in quanto persone più esposte al rischio di contagio e di tutto il nucleo familiare, con un intervento multidisciplinare degli operatori territoriali e **attraverso l'uso integrato dell'intera gamma di Servizi Territoriali, strumenti e reti sociosanitarie**.

Le **Equipe di Cure Domiciliari distrettuali** della Regione Liguria, oggi rivolte prevalentemente a soggetti ultra sessantacinquenni, necessitano in via prioritaria di un potenziamento.
Le Cure Domiciliari sono definite all'art. 22 del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017; la dotazione minima di personale di un Servizio di Cure Domiciliari deve prevedere le seguenti figure professionali: Medici, Infermieri, Fisioterapisti, OSS.
L'attuale dotazione organica dei Servizi di Cure Domiciliari delle Aziende Sociosanitarie Liguri evidenzia una carenza di Fisioterapisti e di Operatori Sociosanitari con una conseguente ridotta capacità di prese in carico riabilitative. Per il potenziamento delle équipe delle Cure Domiciliari si intende incrementare le figure professionali previste, con particolare riferimento ai Fisioterapisti ed agli Operatori Sociosanitari; per quanto riguarda la figura dell'Infermiere, si precisa la stessa può essere anche acquisita attraverso la successiva azione 3 specifica.

Per quanto concerne le équipe di cure domiciliari "specialistiche", altro settore che necessita prioritariamente di un potenziamento sono i Servizi di Cure Palliative Domiciliari per persone nella fase terminale della vita (cure palliative e terapia del dolore).
Le Cure Palliative Domiciliari sono definite all'art. 23 del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017; le **Equipe di Cure Palliative Domiciliari** prevedono le figure indicate nell'Accordo Stato Regioni n. 87 del 10 luglio 2014, previsto dall'articolo 5 comma 2 della Legge n. 38 del 15 marzo 2010, riguardante l'identificazione delle figure professionali che possono operare nella rete di cure palliative, nella rete di terapia del dolore e nella rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica.
L'attuale dotazione organica dei Servizi di Cure Palliative Domiciliari e di Terapia del Dolore delle Aziende Sociosanitarie Liguri evidenzia una carenza di Medici, Psicologi, Infermieri, Fisioterapisti, Assistenti Sociali, Dietisti e di Operatori Sociosanitari, con una conseguente ridotta capacità di presa in carico.
Risulta, pertanto, necessario intervenire in modo incisivo sulla multidisciplinarietà delle équipe territoriali di Cure Palliative Domiciliari al fine di garantire l'integrazione tra personale sanitario, sociosanitario e sociale. In particolare la figura dell'Assistente Sociale ad oggi non è prevista all'interno delle équipe territoriali; si ritiene necessario che tale figura venga prevista per la definizione del PAI di soggetti con bisogni di cure palliative in un'ottica multidimensionale del bisogno.

Gli indicatori di incremento percentuale, cui fa riferimento la Relazione Tecnica ministeriale, sopra citati, relativi all'incremento del numero di assistiti over 65 e under 65 in assistenza domiciliare, sono stati definiti dal Ministero tenendo conto delle prese in carico dei Servizi di Cure Domiciliari distrettuali e delle **Equipe territoriali dedicate a specifici target di utenza**, oltre che del bisogno inespresso.

Tali Equipe, che tipicamente propongono interventi di presa in carico in altri setting, quali ad esempio strutture semiresidenziali**, necessitano di essere in parte riconvertiti** al fine di garantire al domicilio interventi di presa in carico di medio-lungo periodo di riabilitazione e di mantenimento, cure estensive a carattere riabilitativo, ri-orientamento e tutela personale di pazienti anziani e disabili, i minori ivi inclusi quelli con disturbi neuropsichiatrici e del neuro sviluppo, interventi a favore di famiglie in situazioni di fragilità, nonché di quelli attualmente trattati nei centri di Salute Mentale nei Ser.T..
Per quanto riguarda il target degli **ultrasessantacinquenni fragili**, inoltre, l'emergenza epidemiologica ha, tra le altre cose, provocato un significativo rallentamento della risposta residenziale, non solo per i "blocchi" agli inserimenti operati dalle ASL, ma anche per scelte delle famiglie stesse che per ragioni di sicurezza, ritengono preferibile l'intervento a domicilio. In questo contesto si rende necessario una riorganizzazione del servizio territoriale con relativo incremento del personale medico specialista per le valutazioni cliniche a domicilio finalizzate alla necessaria dotazione di ausili che aumentino la qualità della vita e l'autonomia delle persone presso il proprio domicilio. Lo stesso personale medico deve essere preposto alle valutazioni multidimensionali previste per l'accesso alle misure per la non autosufficienza per le quali sono stabiliti a livello ministeriale scale e strumenti di valutazione.

Nell'ottica della riconversione di setting assitenziali tipici a vantaggio di una più efficace presa in carico a domicilio, risulta altresì necessario il potenziamento delle équipe di cure domiciliari rivolte alla **presa in carico delle persone con disabilità.**
Al fine di garantire il massimo livello di assistenza in favore delle persone disabili, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza anche in relazione all'opportunità di accesso ai servizi, si rende necessario garantire nei servizi territoriali delle Aziende Sociosanitarie Liguri preposti alla presa in carico dei disabili adulti fisici, psichici e sensoriali, la presenza di equipe di lavoro multidisciplinari secondo standard minimi rispetto alla popolazione adulta residente.
Le équipe devono prevedere almeno le seguenti figure professionali: medico specialista, psicologo, educatore, assistente sociale.
L'équipe ha funzioni di valutazione multidimensionale, definizione del "progetto di vita", articolato in Piano Assistenziale Individualizzato e Piano Riabilitativo Individualizzato, e di realizzazione degli interventi per il mantenimento a casa della persona disabile, sia essa con famiglia che priva del sostegno famigliare. Le équipe realizzano interventi clinici, sociali ed educativi finalizzati all'acquisizione/mantenimento dell'autonomia nel proprio ambiente domestico, nonché finalizzati alla ri-abilitazione sociale.

Si rende, inoltre, necessario il potenziamento dell'equipe sociosanitaria che eroga **assistenza domiciliare per i minori, ivi inclusi quelli con disturbi neuropsichiatrici e del neuro sviluppo, e per le famiglie in situazioni di fragilità**. Per il potenziamento delle équipe che afferiranno alle strutture di neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza e Consultoriali, si fa riferimento all'incremento in particolare le seguenti figure professionali: Medico neuropsichiatra, psicologo, assistente sociale, assistente sanitaria, logopedista, ostetrica, educatore, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva.

Le prestazioni domiciliari da potenziare sono prevalentemente :
- Interventi di Home visiting in situazioni di fragilità
- Prestazioni riabilitative a minori con disturbi neuropsichiatrici e del neuro sviluppo
- Interventi di educativa domiciliare.

Anche i **Servizi di Salute Mentale necessitano di attivare un'equipe che supporti attività domiciliare** nei casi in cui il paziente che vive da solo o in famiglia e che sia impossibilitato a recarsi al Servizio per l'insorgenza di:
- patologia invalidante
- impossibilità a muoversi.

Gli operatori qualificati supportano le persone che soffrono di un disturbo mentale nello svolgimento delle azioni quotidiane legate alla gestione domestica e alla cura della persona. Garantiscono continuità dell'adesione del paziente al progetto di presa in carico proposto dall'equipe psichiatrica di riferimento.
L'equipe multidisciplinare deve essere composta da medici psichiatri, educatori, infermieri, assistenti sociali e tecnici della riabilitazione psichiatrica.

Infine, i **Ser.T. necessitano di attivare un'equipe che supporti attività domiciliare** nei casi in cui il paziente in carico non possa recarsi al Servizio per l'insorgenza di:
- patologia invalidante

– impossibilità a muoversi.

Per il potenziamento delle équipe dei Sert, si intende incrementare le figure professionali del medico psichiatra, medico infettivologo, psicologo, infermiere, Assistente Sociale, OSS.
Rientrano tra le prestazioni domiciliari:

– Valutazione delle risorse residue del paziente e del nucleo familiare del contesto d'appartenenza
– Colloqui di sostegno individuali
– Psicoterapia individuale, di coppia e familiare
– Visita Medica
– Somministrazione terapia sostitutiva.

Per la somministrazione della terapia sostitutiva l'equipe domiciliare necessita della figura dell'infermiere.

Si riporta di seguito la tabella di sintesi relativa al riparto del riparto programmatico per Azienda per implementare i servizi di assistenza domiciliare, ai sensi dell'art. 1, commi 3 e 4, del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito con L. n. 77 del 17/07/2020, come definito dall'azione 2 del Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale della Regione Liguria.

ASL	Popolazione	Riparto programmatico 2020
ASL 1	213.222	€ 1.689.201,06
ASL 2	274.617	€ 2.175.588,48
ASL 3	705.909	€ 5.592.397,73
ASL 4	143.212	€ 1.134.563,33
ASL 5	218.822	€ 1.733.565,74
TOTALE	**1.555.782**	**€ 12.325.316,34**

Azione 3. Personale infermieristico (Art. 1 Comma 5)

In considerazione della strategicità degli infermieri quali figure fondamentali per sostenere il potenziamento delle cure domiciliari per far fronte all'emergenza in corso, ai sensi del comma 5 dell'art 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito con L. n. 77 del 17/07/2020, Regione Liguria intende **potenziare la dotazione distrettuale di personale infermieristico e delle Unità di Cure Palliative Domiciliari**, con l'introduzione **altresì dell'infermiere di famiglia o di comunità** attraverso incarichi di lavoro, per garantire gli interventi necessari alle persone che si trovano in situazioni cliniche riconducibili al COVID-19, che non necessitano di ricovero ospedaliero, e per soggetti fragili e non autosufficienti o bisognosi di cure palliative e terapia del dolore che necessitano di cure domiciliari e sorveglianza attiva.

A tal fine, il fabbisogno per le Aziende Sociosanitarie della Regione Liguria è stato calcolato considerando **8 unità di personale infermieristico aggiuntivi ogni 50.000 abitanti**. Le ASL si dotano, pertanto, di personale infermieristico per le Cure Domiciliari e l'infermieristica di famiglia,

tenendo conto delle necessità del territorio e delle attuali eventuali carenze, per declinare le rispettive percentuali delle due figure specifiche.

Nella tabella che segue sono riportate, indicativamente, le percentuali di incremento di personale infermieristico distribuite orientativamente nella misura del 50% presso i **Servizi di Cure Domiciliari** Distrettuali, del 20% presso le **Unità di Cure Palliative Domiciliari Aziendali** ed il restante 30% finalizzato al potenziamento dei **Servizi di infermieristica di famiglia o di comunità**.

Le Aziende devono procedere all'implementazione del personale infermieristico e garantire l'acquisizione dello stesso nella misura almeno del 50% entro il 31 ottobre 2020.

Si riporta di seguito la tabella di sintesi relativa alla dotazione totale di personale infermieristico suddivisa per Azienda e il relativo riparto programmatico.

ASL	Popolazione	Dotazione Totale di personale infermieristico	50% Infermieri CD	30% Infermieri famiglia	20% infermieri UCP	Riparto programmatico 2020
ASL 1	213.222	34	17	10	7	€ 1.217.625,00
ASL 2	274.617	44	22	13	9	€ 1.575.750,00
ASL 3	705.909	113	56	34	23	€ 4.046.812,00
ASL 4	143.212	23	11	7	5	€ 823.687,50
ASL 5	218.822	35	18	11	7	€ 1.253.437,50
TOTALE	**1.555.782**	**249**	**124**	**75**	**50**	**€ 8.917.312,00**

Azione 4. Personale per il potenziamento delle attività dei GSAT/USCA (Art. 1 Comma 6)

La Regione Liguria con Delibera n. 173 del 06/03/2020 avente per oggetto "*Approvazione Piano Incrementale assistenziale per il coordinamento delle azioni con la medicina territoriale – Disposizioni impartite con Ordinanza Presidente G.R. n. 1/2020 – Misure contenimento e gestione emergenza epidemia da Covid-19*" istituiva i Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale (GSAT) dedicati alle attività per la gestione della emergenza epidemiologica da Covid-19, la cui attività prevedeva la gestione a domicilio di pazienti affetti da Covid-19 paucisintomatici, dei pazienti dimessi dai presidi ospedalieri per Covid-19 e l'esecuzione di tamponi a supporto dei servizi di Igiene e Prevenzione Ambientale.

Successivamente il Decreto Legge n. 14 del 09/03/2020 "Disposizioni Urgenti per il potenziamento del SSN in relazione all'emergenza Covid-19" all'art. 8 dava mandato alle Regioni di istituire Unità Speciali di Continuità Assistenziali (USCA) presso sedi di continuità assistenziali già esistenti, nel numero di una ogni 50.000 abitanti.

In applicazione di tale Decreto, ed in accordo con le Deliberazioni di Giunta regionale nr. 187/2020 e 221/2020 con cui venivano affidati ad A.Li.Sa. il coordinamento di indirizzi e direttive emanate a livello nazionale e la potestà di adottare ogni misura necessaria al contenimento dell'epidemia, A.Li.Sa. provvedeva a potenziare ed implementare le GSAT-USCA in coerenza con il dettato normativo del sopra citato art. 8 del D.L. 14/2020. La Delibera di A.Li.Sa. n. 110 del 25/03/2020 ad oggetto: "Implementazione dei Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale (GSAT-USCA) dedicati all'emergenza epidemiologica da COVID-19 ai sensi dell'art. 8 DL n.° 14 del 09 marzo 2020: Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" disponeva l'identificazione delle "Unità Speciali di Continuità Assistenziale" nelle GSAT-USCA. In tale delibera si stabiliva la costituzione delle GSAT-USCA al fine di garantire l'assistenza ordinaria e la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 (o sospetti) che non necessitano di ricovero ospedaliero, ed in particolare:

1. Pazienti dimessi dal Presidio Ospedaliero per COVID-19;
2. Pazienti sintomatici per infezione respiratoria acuta febbrile COVID-19 positivi o sospetti gestiti a domicilio;
3. Pazienti su cui debbano essere eseguiti tamponi o test diagnostici a supporto dei Servizi di Igiene e Prevenzione Aziendali.

Sulla base di quanto previsto dall'art. 8 del DL n.° 14 del 09 marzo 2020 veniva rivisto il numero dei GSAT-USCA istituiti con DGR 173/2020 ed individuato il **numero di unità ottimale da attivare per ogni Azienda**:

- ASL 1, popolazione 213.323, n° GSAT 4;
- ASL 2, popolazione 276.064, n° GSAT 5;
- ASL 3, popolazione 694.421, n° GSAT 14;
- ASL 4, popolazione 146.759, n° GSAT 3;
- ASL 5, popolazione 219.556, n° GSAT 4.

Ogni GSAT-USCA è composto da un medico e, quando possibile, da una unità di personale sanitario; i componenti prima di essere operativi devono seguire un corso di formazione relativo all'infezione da Covid-19, alla procedura diagnostica per prelevare materiale biologico (Tampone), all'uso ed al successivo smaltimento dei DPI.

Relativamente al reclutamento, ai sensi dell'art. 8 comma 1 del DL 14/2020, possono far parte dei GSAT:

- Medici titolari o supplenti di continuità assistenziale;
- Medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale;
- I laureati in medicina e chirurgia abilitati ed iscritti all'ordine di competenza (questi ultimi in via residuale);
- Gli specialisti convenzionati interni (SUMAI)

I GSAT sono attivi sette giorni su sette con orario 8.00-20.00 e dipendono dal Direttore Socio Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale.

I pazienti possono essere segnalati dal MMG, dal PLS o dal medico di continuità assistenziale. Nella prima fase a seguito di triage telefonico detti medici comunicavano nominativo e indirizzo del paziente (compresi i pazienti dimessi dall'Ospedale che necessitano controllo) al Servizio di Prevenzione della ASL di competenza che provvedevano a segnalarli ai GSAT-USCA.

Con nota 12735 del 06/05/2020 Alisa emanava ulteriori "Indicazioni Operative per lo sviluppo dei GSAT" in cui:

1. veniva prevista la nomina per ogni ASL di un Coordinatore Aziendale dei GSAT con il compito di coordinamento;
2. venivano più chiaramente definite le procedure di attivazione ed intervento e la tipologia di pazienti target (pazienti COVID-19 sospetti o accertati con sintomi respiratori tali da consentire la loro permanenza a casa, o pazienti dimessi da una struttura ospedaliera ancora sintomatici e con necessità di proseguire cure e monitoraggio), con particolare riguardo alle attività di gestione domiciliare;
3. veniva istituita una Centrale Operativa per ogni Azienda per la gestione ed il coordinamento delle attività

Con successiva nota 13647 del 13/05/2020 veniva formalizzata l'implementazione della gestione informatizzata, attraverso lo Sportello Polifunzionale Distrettuale, delle segnalazioni dei casi Covid-19 o sospetti e dell'attivazione e registrazione delle attività conseguenti, quali le richieste di tamponi, di visite dei GSAT e delle sorveglianze attive, e la comunicazione degli esiti degli esami di laboratorio.

L'utilizzo di una piattaforma informatizzata per la segnalazione e la gestione dei casi consente agli operatori di richiedere in modo sistematico e strutturato l'intervento ritenuto appropriato (la visita e/o il tampone da parte del GSAT), di memorizzare informazioni utili/necessarie per il percorso e la presa in carico dell'assistito e i dati richiesti per i flussi informativi, quali la data di insorgenza dei sintomi, le comorbidità, etc.

Inoltre l'utilizzo di questa interfaccia consente la strutturazione e la visibilità di tutto il percorso del paziente, aumenta la qualità delle informazioni memorizzate, permette la condivisione dei dati in maniera controllata e aderente al modello organizzativo, aumenta i livelli di sicurezza del sistema e standardizza a livello regionale la gestione dei casi

Al fine di garantire una adeguata assistenza ai pazienti fragili **l'attività dei GSAT dovrà essere potenziata e ancora più strettamente integrata con i Medici di Medicina Generale (MMG) e con i servizi di Assistenza Domiciliare**; in particolare si dovranno prevedere delle procedure organizzative che favoriscano l'integrazione funzionale dei GSAT con l'attività infermieristica domiciliare.

Nell'ottica di favorire l'integrazione e la funzionalità operativa con i Medici di Medicina Generale e con i servizi di Assistenza Domiciliare **dovrà essere raggiunto e mantenuto in ogni singola Azienda il numero di GSAT individuato come ottimale nella Delibera di A.Li.Sa. n. 110 del 25/03/2020**.

Qualora ritenuto opportuno l'attività domiciliare dei medici dei GSAT potrà essere effettuata con accesso congiunto con un infermiere delle Cure Domiciliari del Distretto di riferimento o del Servizio di Cure Palliative Aziendale, così come potrà essere integrata coinvolgendo anche i medici Specialisti Ambulatoriali Interni nell'ottica di costituire i team multiprofessionali.

Si riporta di seguito la tabella di sintesi relativa al riparto del riparto programmatico per Azienda relativo all'ulteriore finanziamento per i Gsat.

ASL	Popolazione	N. GSAT	Riparto programmatico 2020
ASL 1	213.222	4	€ 218.035,95
ASL 2	274.617	5	€ 272.544,94
ASL 3	705.909	14	€ 763.125,83
ASL 4	143.212	3	€ 163.526,96
ASL 5	218.822	4	€ 218.035,95
TOTALE	**1.555.782**	**30**	**€ 1.635.269,63**

Azione 5. Personale - Assistenti sociali (Art. 1 Comma 7)

Al fine di consentire valutazione multidimensionale dei bisogni e integrazione con i servizi sociali, le ASL possono conferire incarichi di lavoro autonomo o di co.co.co ad assistenti sociali per 24 ore/settimana che si aggiungono al personale delle **Unità speciali di continuità assistenziale**.

Con la DGR Liguria del 6 marzo 2020 n. 173 è stato approvato il "*Piano incrementale assistenziale per il coordinamento delle azioni con la medicina territoriale*" ed istituiti i Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale - GSAT (Unità speciali di continuità assistenziale della Regione Liguria). Nella Delibera A.Li.S.A. del 25 marzo 2020 n. 110, istitutiva dei Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale (GSAT), gli stessi vengono equiparati alle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) e viene rivisto il numero dei GSAT così come previsto dal decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 (1 GSAT ogni 50.000 abitanti) nonchè indicato il numero ottimale da attivare per ogni Azienda.

Considerato quanto disposto nel già citato art. 1 comma 7 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 si prevede di procedere a livello di Azienda Sociosanitaria Ligure con l'assunzione di **n. 15 professionisti assistenti sociali** per coprire il fabbisogno, come di seguito previsto.

ASL	Popolazione	N. GSAT	Dotazione di personale Assistenti Sociali	Riparto programmatico 2020
ASL 1	213.222	4	2	€ 50.956
ASL 2	274.617	5	3	€ 76.434
ASL 3	705.909	14	7	€ 178.346

ASL 4	143.212	3	1	€ 25.478
ASL 5	218.822	4	2	€ 50.956
TOTALE	**1.555.782**	**30**	**15**	**€ 382.170**

Le Aziende devono procedere all'implementazione del personale e garantire l'acquisizione dello stesso nella misura almeno del 100% entro il 31 ottobre 2020.

Obiettivo dell'Azione 5 del Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale della Regione Liguria è il miglioramento della qualità della vita delle persone portatrici di problematiche socio-sanitarie attraverso un modello innovativo di intervento a rete al fine di prevenire isolamento, istitutizzazione e ricoveri impropri.

Nello specifico si individuano i seguenti obiettivi:

1. Migliorare la valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti integrando la valutazione sanitaria con quella sociale, effettuata dall'assistente sociale. La valutazione deve diventare un momento di individuazione dei bisogni complessivi, ma anche delle risorse individuali, familiari e del territorio;

2. Migliorare l'integrazione tra servizi sociali e sanitari per evitare la dispersione delle risorse e la duplicazione degli accessi e delle risposte date;

3. Prevenire accessi ai Pronto Soccorso e ricoveri impropri dovuti a bisogni riconducibili alla sfera sociale o all'involuzione di situazioni complesse non debitamente sostenute.

Le attività dell'assistente sociale, in collegamento ai GSAT/USCA, possono essere molteplici ed in particolare:

Segretariato sociale: Informazione, orientamento e consulenza professionale per l'accesso ai servizi socio-sanitari, sociali e socio-educativi del territorio.

Attività di tutela: Tutela giuridica delle persone che, per effetto di un'infermità o di una menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi (ricorso per Amministrazione di Sostegno).

Lavoro di rete: Creazioni di legami, sinergie, connessioni tra varie risorse formali, informali, primarie e secondarie al fine di promuovere il benessere della persona e della collettività. Segnalazione e supporto all'accesso ai servizi territoriali.

Presa in carico breve: In una fase emergenziale sarà possibile una presa in carico breve per rispondere alla situazione di emergenza.

Azione 6. Personale infermieristico presso i Medici di Medicina Generale (ART. 1 Comma 9)

La Regione Liguria, nell'ottica di implementare le Cure Primarie, riconosce nel medico di famiglia la figura di riferimento per il paziente in ogni fase del percorso di cura, essendo il contatto principale per l'assistito e costituendo il punto assistenziale più idoneo all'individuazione ed alla presa in carico del paziente cronico.

In particolare si è voluto promuovere una presa in carico effettiva della cronicità sulla scorta dei Piani Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) definiti a livello regionale e contestualizzati nelle singole realtà aziendali e attraverso la realizzazione di un programma di gestione individualizzato delle patologie croniche (Piani di Assistenza Individuale) orientato alla multimorbilità, di cui alla DGR n.754 del 13/09/2019. Tale programma prevede la definizione di un piano di assistenza individuale e la gestione degli assistiti reclutati attraverso una apposita piattaforma informatica dedicata in grado di interagire con i software gestionali della Medicina Generale.

Attori principali dell'organizzazione sono le Medicine di Gruppo della Medicina Generale che:

- operano in una sede di riferimento (assicurando presenza medica, infermieristica ed amministrativa dal lunedì al venerdì);
- assicurano una presa in carico effettiva della cronicità sulla scorta dei PDTA e dell'arruolamento e monitoraggio degli assisititi nel programma di gestione delle cronicità;
- assumono la responsabilità verso la salute della Comunità, affrontando i determinanti di malattia e collaborando con gli attori locali.

Al fine del rafforzamento dell'organizzazione delle attività della Medicina Generale, risulta fondamentale valorizzare il ruolo degli **infermieri di studio**, con lo sviluppo ed il potenziamento di competenze che permettano di diventare un riferimento nell'ambito della medicina di iniziativa, della gestione della cronicità e delle iniziative di promozione di stili di vita sani.

In coerenza con il Piano Nazionale della Cronicità, il Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023, ed il programma di gestione delle patologie croniche di cui alla DGR n. 754/2019, le Medicine di Gruppo rappresentano pertanto il punto di riferimento per l'individuazione dei malati affetti da cronicità ed il loro inserimento nei percorsi di presa in carico individualizzata ed integrata.

Sulla base di quanto previsto dall'ACN vigente, l'indennità per l'Infermiere di Studio viene assegnata dalle Aziende ai MMG individuati in coerenza con quanto disposto dall'Art.59, lett B comma 7, e ulteriormente regolamentato dall'AIR n° 378 del 11/04/2008 (comma 1).

Tenuto conto delle problematicità nella gestione dei pazienti cronici sopravvenute nel primo semestre 2020 a causa dell'emergenza Covid-19, sia in termini di reclutamento che in termini di gestione clinica, si intende proporre una valorizzazione della figura dell'infermiere presso

gli studi dei MMG per il secondo semestre 2020, a fronte di un rafforzamento delle attività svolte dall'infermiere in relazione a specifiche azioni di medicina di iniziativa volte al:

- reclutamento e presa in carico di nuovi assistiti affetti da patologie croniche;
- monitoraggio degli assistiti con cronicità già in carico ma non adeguatamente gestiti nel primo semestre;
- una maggior integrazione nel sistema delle Cure Domiciliari Distrettuali e delle Reti Locali di Cure Palliative;
- la presa in carico precoce dei pazienti affetti da COVID-19 a gestione domiciliare in stretta collaborazione con i GSAT (USCA)

Tale valorizzazione può realizzarsi attraverso una integrazione dell'indennità infermieristica attraverso specifici accordi Aziendali che tengano conto delle peculiarità organizzative e logistiche locali, favorendo prioritariamente le Medicine di Gruppo ed i singoli MMG che hanno aderito al progetto cronicità di cui alla DGR n.754 del 13/09/2019 e che ne faranno richiesta.

Situazione al 14/07/2020

Numero Medicine di Gruppo

asl 1	**asl 2**	**asl 3**	**asl 4**	**asl 5**	**tot**
10	17	79	10	16	**132**

MMG totali ed aderenti a Medicine di Gruppo

	asl 1	**asl 2**	**asl 3**	**asl 4**	**asl 5**	**tot**
MMG tot	127	181	494	99	162	**1063**
MMG aderenti a Medicine di Gruppo	44	71	310	44	57	**526**
%	34,64	39,23	62,75	44,44	35,19	**49,48**

Azione 7. Realizzazione della Centrale regionale territoriale (ART. 1 Comma 8)

L'applicazione del comma 8 dell'art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito con L. n. 77 del 17/07/2020, prevede che Le Regioni provvedano ad attivare Centrali Operative Regionali per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali con il sistema di emergenza-urgenza.

Nel SSR ligure, Alisa, in virtù delle funzioni di coordinamento e governance che riveste nei confronti delle Aziende ed Enti, è incaricata di progettare **la centrale regionale**, concepita come l'unità di coordinamento della continuità assistenziale tra ospedale e territorio, in raccordo con tutti i servizi, e con la funzione di indirizzo e monitoraggio delle attività di emergenza e urgenza

extraospedaliera (118), nonché, per gli aspetti sanitari, del servizio numero unico emergenza (NUE) 112 sul territorio ligure.
La funzione, svolta anche tramite strumenti informativi e di telemedicina, prevede di garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali nell'ottica della centralità del monitoraggio domiciliare dei pazienti, facilitando gli snodi del percorso tra ospedale e territorio, e viceversa.
È prevista che la prima proposta progettuale sia presentata entro il 30/11/2020

Azione 8. Attività dei Servizi Territoriali per la ripresa delle attività scolastiche

Sulla base dell'esperienza dettata dalla pandemia da SARS- CoV- 19 si rende necessario sviluppare in ogni AA.SS.LL. una **equipe operativa** in staff alla Direzione sociosanitaria con il compito di supportare le Direzioni scolastiche per la ripresa ordinaria delle attività.

L'equipe operativa per salute scolastica oltre a svolgere attività di info/formazione relativamente alle misure igienico sanitarie e di sicurezza da garantire negli Istituti scolastici, dovrà effettuare sopralluoghi nelle scuole, monitorare lo stato di salute degli alunni, dei docenti e del personale scolastico attivando le procedure previste in situazioni di rischio in collaborazione con i servizi aziendali competenti in particolare gli Servizi di Igiene, gli USCA, i MMG/PLS. I PLS rappresentano il primario punto di riferimento per la tutela della salute dei bambini e adolescenti con particolare riferimento alle vaccinazioni che costituiscono l'aspetto principale degli interventi di prevenzione su cui verranno adottate ulteriori e successive disposizioni.

L'equipe operativa dovrà essere composta da operatori sanitari (Infermieri, Infermieri pediatrici, Assistenti sanitari, Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro etc.) debitamente addestrato che svolga una funzione di prevenzione di I livello attivando laddove necessario i Servizi di Igiene intesi pertanto come servizi di II livello. L'equipe operativa inoltre dovrà collaborare, in base al singolo caso, con i servizi territoriali sociosanitari che erogano assistenza ai minori in particolare con i servizi consultoriali e con quelli di neuropsichiatria infantile.

Risorse economiche: per tale linea di attività sono previsti 2,5 milioni di euro
Distribuzione operatori: ad ogni operatore verrà affidato un numero di Istituti scolastici idoneo in rapporto alla popolazione scolastica e comunque almeno due Istituti scolastici.

ASL	Popolazione	%	Alunni	Unità di Personale	Riparto programmatico anno scolastico 2020/2021	Termine assunzioni
ASL 1	213.222	14 %	24.225	11	350.000	*15 settembre 2020*
ASL 2	274.617	18 %	31.088	14	450.000	
ASL 3	705.909	45 %	89747	34	1.125.000	
ASL 4	143.212	9 %		7	225.000	
ASL 5	218.822	14 %	25.351	11	350.000	
TOTALE	**1.555.782**	**100%**	**170.411**[1]	**77**	**Euro 2.500.000**	

[1] Al numero degli alunni è necessario aggiungere il personale docente ed ATA la cui stima ammonta complessivamente a livello regionale a 205.000

Ogni ASL entro il 15 settembre 2020 dovrà inviare ad A.Li.Sa un programma dettagliato delle attività territoriali che sarà messo in atto per la ripresa delle attività scolastiche anche attraverso la costituzione dell'equipe operativa di cui sopra.

Azione 9. Sorveglianza attiva e monitoraggio presso le Strutture residenziali Sociosanitarie (Art. 1 Comma 1)

L'epidemia da COVID-19 ha colpito in modo particolare gli operatori e le persone ricoverate presso le strutture residenziali sociosanitarie, non solo per anziani ma anche le persone fragili afferenti a diversi setting residenziali: disabili, soggetti affetti da patologie psichiatriche, dipendenza patologica, HIV, malattie in fase terminale (Hospice).

Ciò ha richiesto la messa in campo di nuove e diverse strategie di intervento che devono essere ulteriormente implementate e mantenute nel tempo a tutela di una popolazione altamente suscettibile a infezioni da COVID-19.

In particolare con il presente Piano si prevede di potenziare le seguenti azioni, ove siano già state attivate almeno in parte, o di attivarle ex novo laddove non sia stato ancora possibile:

- Sistema di monitoraggio settimanale a livello regionale (presso ALISA) relativo ai casi "sospetti" e "accertati" e al fabbisogno di DPI, che alimenta un database necessario alla corretta sorveglianza sanitaria all'interno delle strutture sociosanitarie residenziali.

- Somministrazione di test sierologici a tutti i pazienti inseriti in struttura e al relativo personale con dotazione.

- Somministrazione del campionamento via tampone per la ricerca di Covid-19 ai pazienti inseriti in struttura sospetti o probabili o confermati "casi" con dotazione delle strutture del necessario kit.

- Istituzione della zona "buffer" nelle strutture residenziali sociosanitarie.

- Formazione al personale operante nelle strutture circa la corretta esecuzione dei test sierologici, della corretta esecuzione del tampone, del corretto utilizzo dei DPI e della corretta adozione delle misure preventive quali il distanziamento, l'igienizzazione ambientale, isolamento dei pazienti COVID-19 positivi, ecc..

- Supporto e consulenza, anche telefonica, alle strutture e vigilanza straordinaria presso le stesse

L'attività sopra descritta richiede il potenziamento di figure professionali quali medici specialisti, infermieri, assistenti sanitari.

Ulteriori indicazioni per lo sviluppo dell'azione in oggetto sono previste a seguito dell'adozione da parte del Comitato tecnico-scientifico, di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della protezionecivile n. 630 del 3 febbraio 2020, di specifiche linee guida per la prevenzione, il

monitoraggio e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture pubbliche e private, accreditate, convenzionate e non convenzionate, così come di indirizzi per l' applicazione dell'Art. 1 ter della L. 77 del 17/07/2020.

Azione 10. Azione di potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione (Art. 1 Comma 1)

Il Dipartimento di Prevenzione è una dei nodi fondamentali del rafforzamento dell'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica COVID-19 soprattutto in una fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento fisico e sociale, della ripresa delle attività lavorative e della circolazione inter-regionale e internazionale. L'implementazione del sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, il potenziamento dell'attività di tracing-testing-treating al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario sono gli elementi cardine del piano territoriale, con effetti a lungo termine sulla capacità di sistema di sorveglianza e controllo delle malattie trasmissibili e presa in carico del paziente domiciliare.
Sono di seguito sinteticamente riportate le azioni prioritarie per il rafforzamento delle attività del Dipartimento di Prevenzione:

- Consolidamento del ruolo di coordinamento dell'attività di sorveglianza epidemiologica, identificazione, isolamento, presa in carico, ecc. del percorso del paziente COVID-19 e con malattia trasmissibile
- Potenziamento dell'integrazione delle attività territoriali distrettuali
- Potenziamento dell'attività di sorveglianza anche mediante approcci innovativi
- Potenziamento della capacità di tracciamento dei contatti di malattia trasmissibile
- Potenziamento del monitoraggio e della gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 presso le strutture residenziali sanitarie pubbliche e private, accreditate, convenzionate e non convenzionate
- Potenziamento dell'accountability delle attività territoriali

Coerenza tra domanda assistenziale e risorse disponibili

Al fine di rafforzare le attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL, bilanciare le risorse umane assegnate con lo scopo di assicurare sia le attività di sorveglianza epidemiologica, identificazione e isolamento dei casi di infezione da SARS-CoV2 e dei loro contatti, sia le necessarie integrazioni tra il Dipartimenti di Prevenzione ed i Distretti per le attività di Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica previste dal vigente assetto istituzionale, una congrua dotazione di risorse umane assume una valenza strategica.
In coerenza con i compiti affidati al Dipartimento di Prevenzione in ambito di sorveglianza epidemiologica COVID-19 correlata, identificazione dei casi, accertamento diagnostico, tracciamento dei contatti, isolamento e il monitoraggio della sua compliance, sia l'Agenzia Europea di riferimento, l'ECDC, sia il Ministero della Salute identificano le risorse umane indispensabili per garantire l'efficacia degli interventi preventivi in >1 operatore ogni 10.000 abitanti pari a circa >156 operatori in Liguria dedicati all'attività epidemiologica. Attualmente gli

operatori liguri coinvolti dedicati all'attività epidemiologica e di tracciamento COVID-19 è 255 anche in considerazione dell'afflusso turistico nella nostra Regione e dell'attività di contenimento dei cluster e dei focolai.
Gli operatori che complessivamente operano nei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL sono 591 nella nostra Regione. L'attuale assetto organizzativo dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL liguri, messo a confronto con gli standard minimi recentemente identificati (*Francia et al. 2020*), mostra una significativa carenza in termini di risorse umane, particolarmente evidente per alcune delle S.C. afferenti al Dipartimento, caratterizzate dalla presenza di un numero non adeguato di alcune figure professionali. In rapporto alla popolazione residente in Liguria (1.555.782 residenti al 31 dicembre 2019), si può calcolare un fabbisogno complessivo di personale pari a 921 unità distribuito come in Tabella 1, mentre l'attuale disponibilità complessiva è pari a 591 (-330 unità di personale da integrare, -36%). Al fine di permettere l'attività epidemiologica COVID-19 correlata e i compiti istituzionali normativamente affidati al Dipartimento di Prevenzione è necessario prevedere il raggiungimento degli standard minimi, con particolare attenzione alle strutture di Igiene e Sanità Pubblica su cui ricade gran parte dell'attività di sorveglianza, identificazione dei casi, accertamento diagnostico, tracciamento dei contatti, isolamento e il monitoraggio della sua compliance. Il piano di potenziamento delle strutture di Igiene e Sanità Pubblica prevede l'immediata copertura delle carenze riportate in tabella 2, permettendo al Dipartimento di Prevenzione di adempiere nell'immediato all'attività epidemiologica COVID-19 correlata e i compiti istituzionali grazie alla capacità di integrazione funzionale tra le strutture di afferenza e all'attività di coordinamento e supporto di A.Li.Sa. Di particolare urgenza è l'assunzione di figure dirigenziali in ASL2, ASL3 e ASL5, di Tecnici della Prevenzione e altro personale tecnico in ASL3 e Assistenti Sanitari/Infermieri in ASL3.
In tabella 2 sono quantificate le carenze per le quali è prioritaria la copertura.

Tabella 1. Numero assoluto di Unità di personale atteso per ciascuna S.C. e per profilo professionale, tra parentesi attuale dotazione organica)

		Dirigenti	Tecnici Prevenzione e altro pers tecnico	Pers Inferm/ Ass San	Altri Profili	Amm	Totale
ASL 1	ISP	14 (12)	8 (7)	14 (12)	3 (0)	9 (15)	48 (46)
	IAN	4 (4)	7 (12)	1 (0)	1 (4)	2 (3)	15 (23)
	PSAL	4 (3)	11 (8)	1 (0)	2 (0)	3 (2)	21 (13)
	IAOA	24 (9)	8 (16)	0 (0)	3 (0)	7 (3)	42 (28)
ASL 2	ISP	18 (13)	10 (16)	18 (18)	4 (0)	12 (20)	62 (67)
	IAN	5 (8)	9 (10)	2 (0)	1 (0)	2 (5)	19 (23)
	PSAL	5 (4)	14 (20)	2 (0)	3 (0)	4 (1)	28 (25)
	IAOA	31 (12)	10 (14)	1 (0)	4 (0)	9 (5)	55 (31)
ASL 3	ISP	45 (38)	25 (12)	45 (22)	11 (1)	30 (7)	156 (80)
	IAN	13 (4)	24 (11)	4 (1)	3 (2)	6 (6)	50 (24)
	PSAL	14 (7)	37 (32)	4 (1)	7 (0)	10 (8)	72 (48)
	IAOA	80 (15)	25 (12)	1 (0)	10 (0)	23 (10)	139 (37)
ASL 4	ISP	9 (11)	5 (6)	9 (10)	2 (1)	6 (6)	31 (34)
	IAN	3 (1)	5 (3)	1 (0)	1 (0)	1 (3)	11 (7)
	PSAL	3 (2)	7 (10)	1 (0)	1 (0)	2 (3)	14 (15)
	IAOA	16 (11)	5 (4)	0 (0)	2 (1)	5 (2)	28 (18)
ASL 5	ISP	14 (2)	8 (6)	14 (16)	4 (3)	9 (7)	49 (34)
	IAN/IAOA	29 (10)	15 (7)	1 (0)	4 (1)	9 (6)	58 (24)
	PSAL	4 (1)	11 (10)	1 (0)	2 (0)	3 (3)	21 (14)

ISP= Igiene e Sanità Pubblica
IAN= Igiene Alimenti e Nutrizione
PSAL= Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
IAOA= Igiene Alimenti Origine Animale, Sicurezza Alimentare

Tabella 2. Carenze nel fabbisogno delle strutture di Igiene e Sanità Pubblica per le quali è prioritaria la copertura in Liguria

Dirigenti	Tecnici Prevenzione e altro personale tecnico	Assistenti Sanitari/Infermieri	Amministrativi	Totale
12	5	11	5	33

Rendicontazione

Le Aziende Sociosanitarie Liguri, anche attraverso i Distretti, al fine di consentire al livello centrale un monitoraggio dei costi sostenuti per implementare le azioni di rafforzamento dell'assistenza territoriale rese necessarie a fronteggiare l'emergenza Covid-19, rendicontano le spese sostenute per ciascuna delle azioni previste.

A tal fine si riporta di seguito lo schema di massima per la rendicontazione per ciascuna azione che potrà essere rivisto con provvedimento del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, anche a seguito di eventuali indicazioni nazionali.

Tabella 1 - Assistenza Domiciliare (Azione 2)
comma 4 dell'art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34

Tabella 1a - Personale dipendente per Assistenza Domiciliare

DATI ANAGRAFICI	Personale dipendente									
ASL/ DISTRETTO	NR personale medico	Costo personale medico	NR personale infermieristico	Costo personale infermieristico	NR personale OSS	Costo personale OSS	NR personale fisioterapista	Costo personale fisioterapista	NR personale ALTRO	Costo personale ALTRO

Note per la compilazione della tabella 1a: si richiede di compilare la tabella riportando per ciascuna azienda le informazioni relative al numero di unità di personale dipendente e al relativo costo per ciascun profilo professionale (medico, infermieristico, OSS, fisioterapista, altra tipologia di personale) assunto per l'anno 2020 mediante le risorse di cui al comma 4 dell'art 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34.

Tabella 1b - Convenzioni/Appalti (quota incarichi professionali) per Assistenza Domiciliare

DATI ANAGRAFICI	Convenzioni/Appalti (quote incarichi professionali)		
ASL/DISTRETTO	NR Appalto-Convenzione di servizi	Costo Appalto-Convenzione di servizi	Tipologia di personale inclusa

Note per la compilazione della tabella 1b: si richiede di compilare la tabella riportando per ciascuna azienda le informazioni relative al numero convenzioni-appalti e al relativo costo (per la sola quota di incarichi professionali) acquisiti per l'anno 2020 mediante le risorse di cui al comma 4 dell'art 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34.

Tabella 1c - Altri costi per Assistenza Domiciliare

DATI ANAGRAFICI	ALTRI COSTI							
ASL/ DISTRETTO	Servizi sanitari IMPORTO	Servizi non sanitari IMPORTO	Consumi sanitari IMPORTO	Consumi non sanitari IMPORTO	Costi prestazioni sanitarie IMPORTO	Ammortamenti IMPORTO	Sopravvenienze/ Insussistenze IMPORTO	Altri costi IMPORTO

Note per la compilazione della tabella 1c: si richiede di compilare la tabella riportando per ciascuna azienda le informazioni relative agli altri costi (escluso il personale e le convenzioni appalti (quota incarichi professionali) per i servizi ADI sostenuti per l'anno 2020 mediante le risorse di cui al comma 4 dell'art 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34.

Tabella 2 – Personale Infermieristico (Azione 3)
comma 5 dell'art 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34

DATI ANAGRAFICI			PERSONALE		
ASL	DISTRETTO	SERVIZIO DI RIFERIMENTO (CD DISTRETTO, INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA, UNITA' DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI)	NR infermieri assunti	NR ore personale infermieristico	Costo personale infermieristico

Note per la compilazione della tabella 2 si richiede di compilare la tabella riportando per ciascuna azienda le informazioni relative al numero di ore di personale infermieristico e al relativo costo sostenuto per l'anno 2020 mediante le risorse di cui al comma 5 dell'art 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34.

Tabella 3 – Personale USCA (Azione 4)
comma 6 dell'art 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34

DATI ANAGRAFICI	PERSONALE IN CONVENZIONE					
ASL	NR ore PERSONALE MEDICO	COSTO PERSONALE MEDICO	NR ore PERSONALE INFERMIERISTICO	COSTO PERSONALE INFERMIERISTICO	NR ore ALTRO PERSONALE	COSTO PERSONALE ALTRO

Note per la compilazione della tabella 3: si richiede di compilare la tabella riportando per ciascuna azienda le informazioni relative al numero di ore e al relativo costo sostenuto per l'anno 2020 di personale medico e infermieristico mediante le risorse di cui al comma 6 dell'art 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34.

Tabella 4 – Personale Assistente Sociale (Azione 5)
comma 7 dell'art 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34

DATI ANAGRAFICI		PERSONALE	
ASL	GSAT (USCA)	NR ore ASSISTENTI SOCIALI	COSTO ASSISTENTI SOCIALI

Note per la compilazione della tabella 4: si richiede di compilare la tabella riportando per ciascuna azienda le informazioni relative al numero di ore e al relativo costo sostenuto per l'anno 2020 per assistenti sociali mediante le risorse di cui al comma 7 dell'art 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34.

Tabella 5 – Personale Attività dei Servizi Territoriali per la ripresa delle attività scolastiche (Azione 8)

DATI ANAGRAFICI		PERSONALE	
ASL	DISTRETTI (ISTITUTI SCOLASTICI)	NR ore Unità di personale	COSTO per Unità di personale

Note per la compilazione della tabella 5: si richiede di compilare la tabella riportando per ciascuna azienda le informazioni relative al numero di ore e al relativo costo sostenuto per l'anno 2020 per il Personale Attività dei Servizi Territoriali per la ripresa delle attività scolastiche (Azione 8).

PIANO DI POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE – INTEGRAZIONE DGR n. 705/2020

Indice

Premessa 24

Azioni

1. Potenziamento dell'attività di laboratorio – tamponi e test sierologici……25
2. Strutture sociosanitarie residenziali……26
3. Centrale operativa regionale……27
4. Implementazione del Sistema Informativo Socio-Sanitario regionale per l'emergenza…28
5. Aree Sanitarie Temporanee……29
6. Risorse 2020-2021……32

Premessa

La DGR n. 705/2020 del 5/8/2020 ha individuato una serie di azioni di potenziamento dell'assistenza sul territorio in coerenza con quanto previsto dal dettato normativo della L.n. 77/2020. Il mutare del quadro epidemiologico ha reso necessario l'implementazione di determinate attività che sono diventate preponderanti per la tenuta del sistema sanitario regionale rispetto all'evolversi dell'epidemia.

Il potenziamento delle azioni di identificazione e gestione dei casi e dei contatti, ad esempio, si è concretizzato in un incremento esponenziale dei tamponi effettuati con conseguente maggiore impegno di risorse umane ed economiche.

L'incremento dei ricoveri ospedalieri ha reso necessario l'attivazione di aree sanitaree temporanee per la gestione dei soggetti positivi al virus che presentano un livello di gravità di minore entità gestibile anche al di fuori di strutture ospedaliere.

L'attivazione delle aree sanitarie temporanee ha permesso di sgravare, almeno parzialmente, gli ospedali dall'assistenza di media e bassa intensità.

Il presente provvedimento è finalizzato ad integrare la DGR n. 705/2020 andando a definire le ulteriori azioni che sono state intraprese sul territorio per contrastare l'evolversi dell'epidemia ed il quadro delle risorse da assegnare anche sulla base delle attività effettuate e dei relativi costi.

E' prevista anche una prima programmazione dei budget da attribuire alle aziende per l'anno 2021.

Potenziamento dell'attività di laboratorio – tamponi e test sierologici

Uno degli obiettivi previsti dal piano di potenziamento della rete territoriale è l'implementazione ed il rafforzamento del sistema di accertamento diagnostico, di monitoraggio e di sorveglianza della circolazione del virus sars-cov-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati.
In riscontro alle indicazioni del Ministero della Salute è stato individuato il laboratorio dell'U.O.C. Igiene dell'Ospedale Policlinico San Martino quale "laboratorio regionale di riferimento per la diagnosi di 2019 NCoV". In considerazione dell'andamento dell'epidemia da COVID-19 e della disponibilità di percorsi, skill, risorse umane, tecnologiche ed organizzative appropriati presso altri laboratori del Sistema Sanitario Regionale, a partire da martedì 10 marzo è stata estesa l'attività di diagnostica molecolare per SARS-CoV-2 presso il laboratorio di Patologia clinica dell'ASL 2 "Savonese" e, a seguire, presso la S.C. Patologia clinica dell'ASL 5 "Spezzino", la S.S.D. Microbiologia dell'ASL 1 "Imperiese", la S.C. Laboratorio analisi chimico cliniche microbiologiche dell'E.O. Galliera di Genova, il Laboratorio Centrale Analisi dell'Istituto G. Gaslini di Genova, alla S.C. Laboratorio di Analisi dell'ASL 3 e la S.C. Laboratorio Analisi dell'ASL 4.
I sopracitati laboratori hanno costantemente recepito le indicazioni progressivamente aggiornate e diffuse attraverso le Circolari del Ministero della Salute in merito, tra gli altri, alle responsabilità del laboratorio di riferimento e dei laboratori aggiuntivi, la metodologia da applicare per la valutazione delle capacità diagnostiche, e i dispositivi diagnostici da utilizzare.
La capacità produttiva osservata in risposta alla crescente domanda ha condotto all'erogazione di più di 540.000 prestazioni di diagnostica molecolare per SARS-CoV-2 a partire dal 12/02/2020 a livello regionale, con l'esecuzione di circa 1700 test al giorno da parte del laboratorio di riferimento regionale e fino a circa 2700 test/die da parte dei laboratori aggiuntivi del sistema sanitario regionale, dimostrando un consistente sforzo di implementazione dell'attività produttiva, coerente con l'andamento epidemiologico dell'infezione da SARS-CoV-2 a livello regionale.
A.Li.Sa. ha proceduto, inoltre, a coordinare il percorso autorizzativo dei laboratori privati che conducono attività diagnostica molecolare per finalità ulteriori rispetto a quelle previste in ambito di Sanità Pubblica anche sulla base delle Circolari del Ministero della Salute n.9774 del 20/03/2020 e n.11715 del 3/4/2020.
Il laboratorio dell'U.O. Igiene dell'Ospedale Policlinico IRCCS San Martino di Genova quale laboratorio di riferimento regionale per la diagnosi molecolare di infezione da SARS-CoV-2 svolge la funzione di coordinamento e di valutazione delle capacità diagnostiche dei laboratori aggiuntivi.
In seguito all'introduzione dei test sierologici, sono stati condotti progetti di valutazione dell'esposizione degli operatori sanitari al SARS-CoV-2 al fine di definire il quadro sieroepidemiologico in Liguria. Un'ulteriore progettualità ha riguardato la definizione del quadro sieroepidemiologico negli adulti in momenti successivi della pandemia.
A.Li.Sa, inoltre, al fine di implementare le attività diagnostiche per la rilevazione dell'infezione da SARS-CoV-2, ha proceduto ad approvare l'avviso di manifestazione di interesse rivolto alle strutture private autorizzate liguri, anche non accreditate, per la fornitura di prestazioni specialistiche di laboratorio, compreso il ritiro dei campioni ("Delibera A.Li.Sa. n. 98 del 20/03/2020 ad oggetto: "Avviso di manifestazione d'interesse per prestazioni specialistiche di

laboratorio per il rilevamento IGG/IGM SARS - COV 2 _ COVID, comprensivo del ritiro dei campioni)".
Successivamente con deliberazione n. 126 del 3 Aprile 2020 ad oggetto: "Deliberazione n. 98 del 20/03/2020: "Avviso di manifestazione d'interesse per prestazioni specialistiche di laboratorio per il rilevamento IGG/IGM SARS – COV 2 – COVID, comprensivo del ritiro dei campioni" sono state individuate le prime quattro strutture in graduatoria da contrattualizzare specificando il numero di test assegnati.
In questa prima fase si è ritenuto di orientare prioritariamente la rilevazione nei confronti degli ospiti ricoverati nelle strutture sociosanitarie residenziali per anziani e degli operatori che ivi prestano servizio.
Sempre ai sensi della soprarichiamata deliberazione, sono state definite le procedure di dettaglio per il corretto espletamento dei test sierologici stabilendo, tra l'altro, la trasmissione dei referti, da parte del Laboratorio privato, al Dipartimento di Prevenzione della ASL di riferimento ai cui compete l'esecuzione degli approfondimenti diagnostico mediante l'effettuazione del tampone.
Successivamente con deliberazione n.148 del 24.4.2020 ad oggetto "Affidamento di ulteriori test IGG/IGM SARS – COV 2 – COVID, comprensivo del ritiro dei campioni, alle Strutture private individuate dalla deliberazione n. 126 del 3/4/2020." sono state incrementate il numero di prestazioni assegnate con la n. 126 al fine di estendere la rilevazione nei confronti degli ospiti ricoverati nelle strutture sociosanitarie residenziali afferenti le Aree Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze, Aids, Neuropsichiatria e degli operatori che ivi prestano servizio.
La Regione Liguria ha, inoltre, partecipato allo "screening preventivo del personale scolastico docente e non docente predisposto dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19 d'intesa con il Ministero della Salute, attraverso la somministrazione su richiesta da parte del personale scolastico del test sierologico e del test molecolare ai soggetti risultati positivi.
Inoltre, è stata condotta l'indagine di siero-prevalenza sul SARS-CoV-2 condotta dal Ministero della salute e dall'Istat come da D.L. 10 maggio 2020, n.30.
Infine, in seguito all'introduzione dei test rapidi per il rilevamento dell'antigene, sono state diffuse specifiche raccomandazioni per il loro impiego in strutture sanitarie e sociosanitarie e ne è stato recepito l'utilizzo secondo le indicazioni nazionali.

Strutture sociosanitarie residenziali

Al fine di monitorare la diffusione del COVID-19 nelle strutture residenziali sociosanitarie extraospedaliere per anziani, con Delibera n.126 del 3 aprile 2020, ALISA ha individuato, previa manifestazione di interesse, i laboratori di analisi con cui sottoscrivere apposito accordo contrattuale per lo screening di ospiti e operatori delle strutture liguri.
Con successivo provvedimento n. 148 del 24 aprile 2020, il programma di screening è stato esteso anche alle strutture residenziali sociosanitarie extraospedaliere per soggetti disabili, affetti da dipendenze patologiche, patologie psichiatriche, nonché i detenuti e gli operatori degli istituti penitenziari liguri.
Al termine dello screening, i laboratori hanno rendicontato complessivamente 24.735 test per un importo complessivo pari a 394.924,00 euro.

L'evoluzione del quadro epidemiologico ha reso necessario l'adozione di ulteriori disposizioni per il governo del territorio.
Le Deliberazioni di A.Li.Sa. nn. 389/2020 e 419/2020 forniscono indicazioni, rispettivamente per le strutture residenziali e semiresidenziali autorizzate - contrattualizzate o meno con il SSR – e per gli Hospice, in merito ai controlli periodici da effettuare sul personale e sugli ospiti.
Per tali strutture, per tutte le tipologie di utenza, viene effettuato un test antigenico rapido a tutto il personale che entra a diretto contatto con gli ospiti con cadenza quindicinale; il test viene ripetuto in presenza di segnale di "allerta".
Gli ospiti che presentano sintomi riferibili ad un sospetto di infezione da virus SARS-CoV2 devono:
a) essere immediatamente posti/permanere in camera di isolamento;
b) essere sottoposti a test antigenico rapido per l'individuazione immediata dei casi;
c) a seguito di esito "non negativo" (positivo, incerto, non determinato ….) del suddetto test antigenico rapido, l'ospite deve essere rapidamente sottoposto all'esecuzione di un tampone diagnostico molecolare per il rilevamento di SARS-CoV2.
Gli ospiti sono sottoposti a tamponi antigenici in caso di segnale di "allerta".
In particolare, per le strutture semiresidenziali, il test antigenico rapido viene effettuato previo consenso della persone/famiglia o di chi ne ha la responsabilità, in ragione del fatto che il livello del rischio aumenta a fronte del rientro quotidiano in famiglia.

Il materiale per i test suddetti viene fornito dalla ASL territorialmente competente nei limiti delle forniture disponibili nell'ambito dell'attività di sanità pubblica in supporto alle strutture al fine del controllo e del contenimento dell'impatto del COVID-19. I test vengono eseguiti a cura del personale sanitario della struttura.
Entrambe le Deliberazioni sopra citate contengono, inoltre, le procedure relative a:

- controlli su nuovi ingressi in tutte le tipologie di strutture (residenziali, semiresidenziali e hospice)
- gestione degli ospiti residenziali covid positivi e relativi controlli
- riammissioni in struttura extraospedaliera di utenti ricoverati in ospedale o in aree sanitarie temporanee.

Centrale operativa regionale

Il Piano di Potenziamento dell'assistenza territoriale della Regione Liguria, adottato con DGR 705/2020, in applicazione al comma 8 dell'art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito con L. n. 77 del 17/07/2020, all'azione n. 7 prevede la definizione di una proposta progettuale per l'implementazione della Centrale Operativa Regionale per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali con il sistema di emergenza-urgenza.
A.Li.Sa svolge funzioni di coordinamento e governance nei confronti delle Aziende ed Enti nel SSR ligure (l.r. 17/2016 e ss.mm.ii.), compresa in particolare l'azione di indirizzo ed organizzativa sulla continuità assistenziale ospedale – territorio.
Strumenti volti a questa attività sono i DIAR (Dipartimenti Interaziendali Regionali) e l'accentramento del sistema informativo che si è sviluppato negli ultimi anni con lo scopo di

garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, facilitando gli snodi del percorso tra ospedale e territorio, e viceversa.
La Costituzione dei Dipartimenti interaziendali regionali costituisce la risposta organizzativa per superare la frammentazione assistenziale e l'autoreferenzialità a favore della presa in carico globale del paziente, della continuità delle cure e della condivisione ed uniforme applicazione di percorsi evidence-based.
L'accentramento del sistema informativo costituisce a livello regionale un'architettura capace di raggiungere una maggiore connessione tra sistemi informativi della sanità pubblici e privati, elevare il livello di condivisione delle informazioni relative all'assistito nell'ambito di nuovi trattamenti dei dati, gestire per il livello regionale una serie di servizi informatici rivolti ad ASL e ospedali, semplificare e razionalizzare le procedure di accesso alle prestazioni, sviluppare un sistema di governo in grado di monitorare e controllare i percorsi dei pazienti.
A questo scopo, nel periodo di pandemia, anche nell'ottica del monitoraggio domiciliare dei pazienti e l'implementazione dell'utilizzo della telemedicina, sono state realizzate e sono ancora in sviluppo le seguenti azioni:

- l'adeguamento dell'infrastruttura e della piattaforma applicativa per la gestione delle componenti tecnologiche e per il relativo supporto agli utilizzatori, ivi comprese profilazioni, adeguamenti di sistema e formazione circa l'utilizzo;
- il funzionamento ed il collegamento informatico tra A.Li.Sa. e le AA.SS.LL. (l'istituzione di A.Li.Sa. ha modificato profondamente i processi di scambio delle informazioni esistenti attraverso la creazione di un livello di aggregazione sovra-aziendale con compiti di monitoraggio e controllo dell'intera attività sanitaria e sociosanitaria. L'architettura informatica che ne consegue discende direttamente dalle finalità strategiche attribuite ad Alisa ed espresse all'articolo 2 della L.R. 17 del 29 luglio 2016, soprattutto riguardo alla rilevazione continua dei dati, all'organizzazione e consolidamento delle reti, allo sviluppo dei PDTA e all'elaborazione dei modelli di presa in carico);
- l'adeguamento dei sistemi informativi per la rendicontazione delle attività, con particolare riferimento al flusso SIAD ed alle attività previste per il monitoraggio delle azioni previste dal Piano di Potenziamento dell'assistenza territoriale della Regione Liguria e le relative interfaccia con i flussi ministeriali;
- Sono pertanto stati sostenuti costi di sviluppo, assistenza e manutenzione annuale del Portale Ligure Sociosanitario (POLISS), in relazione ai moduli COVID specifici, finalizzati altresì all'adeguamento/scalabilità della piattaforma per gestire le fasi di transizione dall'emergenza alle fasi di strutturazione di un sistema di coordinamento dell'assistenza territoriale.

Implementazione del Sistema Informativo Socio-Sanitario regionale per l'emergenza

Al fine di avviare le attività di monitoraggio, raccolta e trasmissione dei dati relativi ai casi di soggetti positivi, quali data inizio dei sintomi, l'eventuale ricovero ospedaliero e l'eventuale ammissione/trasferimento in reparti intensivi, il comune di domicilio o di residenza, l'esito dei tamponi, il tempo tra data inizio sintomi e data di diagnosi, e con l'obiettivo di garantire una maggiore tempestività e completezza delle informazioni necessarie per la pianificazione, il governo

ed il controllo dell'emergenza, Alisa - con Delibera n. 181/2020 - ha provveduto ad una prima integrazione del sistema informativo sociosanitario regionale (SISS).

In Regione Liguria pertanto tali dati sono messi a sistema in modo da seguire i percorsi dei pazienti a partire dalla segnalazione dei casi fino alla restituzione del referto, con il coinvolgimento di tutta le rete operativa del sistema sanitario e sociosanitario: le Aziende Sanitarie e gli Enti Ospedalieri, le centrali operative del 118, i medici di medicina generale, i pediatri, i medici ospedalieri, le rsa, i servizi di Igiene e Prevenzione, i laboratori di analisi e i gruppi strutturati di assistenza territoriale (Gsat). In particolare Medici di famiglia e Pediatri liguri hanno a disposizione gli esiti degli esami di laboratorio relativi ai propri pazienti sottoposti a tampone. Ciascun medico può accedere ai dati dei propri pazienti attraverso il Portale ligure socio sanitario (Poliss), sviluppato da Liguria Digitale. Il medico, inoltre, può tracciare i contatti dell'assistito risultato positivo al tampone, per avviarne la sorveglianza attiva.

Successivamente, con Deliberazione A.Li.Sa. n. 332 del 23/9/20, si è provveduto ad ulteriore implementazione del SISS anche in ordine anche al Piano di Assistenza Territoriale approvato con la DGR 705-2020.

In particolare le implementazioni previste riguardano:

- servizi ulteriori di integrazione della piattaforma SISS;
- monitoraggio continuo dati covid-19;
- estensione segnalazioni e reportistica per altri soggetti (es. Comune, Prefetture, etc.);
- completamento funzioni SISS per le strutture residenziali;
- ampliamento e modifica flussi informativi.

Ulteriore esigenza emersa a seguito dell'emergenza è stata quella di dotare il SSR ligure di un sistema di "Televisita": a tal fine, con Delibere A.Li.Sa. nn. 363 dell'8/10/2020 e 417 del 18/11/2020, si è provveduto all'implementazione di tale sistema al fine di poter erogare tutta una serie di prestazioni ambulatoriali a distanza, sia per ridurre gli spostamenti evitabili degli assistiti, sia per facilitare l'accesso alle prestazioni per le persone con difficoltà a recarsi presso gli ambulatori anche in periodo non emergenziale.

Attivazione di aree sanitarie temporanee

La Legge n. 27/2020 all'art 4 prevede la possibilità di attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19. Successivamente anche la L. n. 77/2020, all'art 1, comma 2, ha previsto la possibilità di disporre temporaneamente di beni immobili per far fronte alle esigenze di gestione dell'isolamento dei contagiati nonché la possibilità di stipulare contratti di locazioni di strutture alberghiere o di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità.

La necessità di sgravare le strutture ospedaliere dalla gestione dei casi di media e bassa complessità ha reso necessario l'attivazione di diverse aree sanitarie temporanee sia nel periodo di marzo/aprile (c.d "prima ondata"), sia successivamente a partire dal mese di settembre (c.d. "seconda ondata").

Sono state individuate strutture idonee a garantire una adeguata "quarantena" per soggetti guariti ma ancora positivi al virus per i quali si configurava la possibilità di deospedalizzazione ovvero per soggetti asintomatici che avevano avuto contatti con casi sospetti nei casi in cui, per lontananza del luogo di residenza ovvero per problemi connessi alla logistica, non si rendeva possibile il rientro nel proprio domicilio.

In particolare le strutture individuate sono state dedicate a seguenti **tipologie** di soggetti:

A)

- soggetti per cui si applica la misura della quarantena con sorveglianza attiva;
- soggetti positivi al virus che non necessitano di ospedalizzazione;
- soggetti positivi al virus dimessi dalle strutture ospedaliere;

B)

- soggetti fragili non autosufficienti positivi per sars-cov-2 con sintomatologia medio-lieve, non assistibili a domicilio, provenienti da strutture sociosanitarie extra-ospedaliere residenziali o dal domicilio che non necessitano di ospedalizzazione.

C)

- soggetti che necessitano di assistenza psichiatrica residenziale, stabilizzati, positivi per sars-cov-2 con sintomatologia medio-lieve, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero ospedaliero provenienti da strutture psichiatriche residenziali, dal domicilio o che sono in dimissione dai reparti ospedalieri psichiatrici, non trasferibili a domicilio.

Relativamente ai setting assistenziali per i pazienti fragili non autosufficienti e per i pazienti psichiatrici, A.Li.Sa. - con propri provvedimenti - ha disposto l'attivazione di nuove tipologie di strutture extraospedaliere per la durata dell'emergenza epidemiologica.

In primo luogo, con Delibera n. 109 del 24/3/2020 ad oggetto: "Attivazione di aree sanitarie temporanee: struttura residenziale sociosanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi", successivamente rimodulata con Delibera 361 dell'8/10/2020, in riferimento all'art. 4 del DL 18/2020, A.Li.Sa. ha provveduto all'attivazione di una nuova tipologia di struttura temporanea sociosanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi.

Quindi, con Delibera n. 125 del 3/4/2020 ad oggetto: "Attivazione temporanea di struttura residenziale extraospedaliera per pazienti affetti da disturbi psichiatrici SARS-COV-2 positivi" è stata attivata una nuova tipologia di struttura sociosanitaria extraospedaliera per pazienti affetti da disturbi psichiatrici positivi al covid.

Si evidenzia come le aree sanitarie temporanee nel corso della c.d. "prima ondata" siano state contrattualizzate dal Soggetto Attuatore per la Liguria, prevedendo un iter autorizzatorio nei confronti del Capo Dipartimento della Protezione Civile ed anticipazioni di cassa da Fondo Sanitario.

Successivamente, a partire dall'1/8/2020, il Capo Dipartimento della Protezione Civile ha rilevato che l'art. 1, comma 2 del D.L. 34/2020 autorizza le Regioni alla stipula di contratti di locazione per la gestione di contagiati Covid e pertanto gli oneri delle stesse non risultano più a carico dei fondi emergenziali ma del Fondo Sanitario.

Con la c.d. “seconda ondata” parte della strutture è rimasta comunque contrattualizzata con il Soggetto Attuatore, mentre alcune strutture già in uso e altre di nuova attivazione sono state contrattualizzate da A.Li.Sa. e dall’Azienda Sanitaria Locale di riferimento a seguito di manifestazione di interesse (Delibere A.Li.Sa. nn. 390/2020, 405/2020 e 406/2020).

Di seguito è riportato l’elenco delle strutture attivate nei vari periodi con i relativi posti letto:

- ✓ Centro Polifunzionale “Ravera” di Viale Cembrano 111, Genova (99 posti letto);
- ✓ Nave “Splendid” ormeggiata nel porto di Genova (non più attiva);
- ✓ Struttura residenziale sociosanitaria di via Siffredi 81, Genova – “Sereni Orizzonti” (70 posti letto);
- ✓ RSA "Casa del Clero Sacro Cuore" di Albenga (SV) (22posti letto);
- ✓ Struttura “Luna Blu” di via Fontevivo, La Spezia (15 posti letto);
- ✓ “Villa Danilo”, Diano Marina (IM) (15 posti letto);
- ✓ Immobili siti nel Comune di La Spezia;
- ✓ Ex Ospedale Militare “Bruno Falcomatà” sito nel Comune di La Spezia;
- ➢ Struttura “La Riviera” sita nel Comune di Savona (100 posti letto);
- ➢ Struttura “Nava AST” (IM) (20 posti letto);
- ➢ Struttura “RSA Noceti” (SV) (40 posti letto);
- ➢ Struttura “RSA Valpolcevera” (GE) (23 posti letto);
- ➢ Struttura “Villa Immacolata” (GE) (22 posti letto);
- ➢ Struttura “Il Cenacolo Domenicano” (GE) (24 posti letto);
- ➢ Struttura “Villa Dorotea” (GE) (75 posti letto);
- ➢ Struttura “Villa Coronata” (GE) (15 posti letto);
- ➢ Hotel “Porto Antico” (GE) (75 posti letto);
- ➢ Struttura “I Gabbiani” (SP) (36 posti letto).

Risorse 2020-2021

Per quanto riguarda la somma di euro 18.015.445,03 erogata ad A.Li.Sa con la D.G.R. n. 909/2020, euro 6.459.985,00 sono già state ripartite per il piano ospedaliero secondo gli importi riportati in allegato 1, le restanti risorse pari ad euro 11.555.460,03 saranno erogate da A.Li.Sa alle aziende sanitarie secondo gli importi riportati ai successivi punti 2 e 3.

Anno 2020

Risorse a disposizione 34.815.528,00

1. Per tutte le attività ricomprese nell'art 1, comma 1, della L.n.77/2020 meglio specificate dalla DGR n.705/2020 e dal presente allegato, è previsto il seguente finanziamento con il dettaglio degli importi già impegnati alle aziende con la DGR n.909/2020:

Azienda	Importo
Asl 1	3.175.818,01
Asl 2	4.100.317,42
Asl 3	10.580.681,56
Asl 4	2.147.255,79
Asl 5	3.255.995,19
Totale	**23.260.067,97**

2. Ulteriori risorse sono assegnate alle aziende a copertura parziale dei costi per i tamponi effettuati secondo la seguente tabella (DGR n.909/2020 e nota Alisa n.29189 del 20.10.2020):

Azienda	Importo*
Asl 1	623.073
Asl 2	581.496
Asl 3	242.659
Asl 4	53.780
Asl 5	709.019
San Martino	1.678.163
Gaslini	401.970
Galliera	237.570
Totale	**4.527.730**

*=inclusivo del finanziamento previsto dall'art.18 del DL.n.137 del 28.10.2020

3. Le rimanenti risorse pari a 7.027.730,03 vengono assegnate alle Aziende secondo i seguenti criteri:
    - Alla luce dell'ulteriore incremento dell'attività di monitoraggio e tracciamento si stabilisce una quota aggiuntiva per le Asl e gli IRCCS San Martino e Gaslini in relazione ad una stima dei tamponi effettuati al 31.12.2020 (sulla base dei dati al

15.11.2020) che permette di finanziare circa il 25% del valore della tariffa, alla luce di quanto già stanziato al punto 2.

L'irccs San Martino supporta la Asl 3 genovese nell'attività di tracciamento per pazienti domiciliari e nelle strutture territoriali, mentre l'Irccs Gaslini effettua i tamponi per la popolazione scolastica in qualità di hub regionale nel programma "Scuola sicura"

- Un'ulteriore quota viene assegnata alle Asl alla luce delle rendicontazioni di spesa presentate anche con la finalità di riequilibrare i consumi procapite

La situazione è riepilogata nel seguente prospetto:

Azienda	Importo
Asl 1	1.937.411,12
Asl 2	802.329,00
Asl 3	407.336,00
Asl 4	403.105,91
Asl 5	774.946,00
San Martino	2.476.432,00
Gaslini	226.170,00
Totale	**7.027.730,03**

Alla luce di quanto riportato ai precedenti punti 1, 2 e 3 **il quadro complessivo delle risorse** è riepilogato nel seguente prospetto:

Azienda	Importo
Asl 1	5.736.302,13
Asl 2	5.484.142,42
Asl 3	11.230.676,56
Asl 4	2.604.141,70
Asl 5	4.739.960,19
San Martino	4.154.595,00
Gaslini	628.140,00
Galliera	237.570,00
Totale	**34.815.528,00**

Anno 2021

La L.n.77/2020 prevede uno stanziamento anche per l'anno 2021 per proseguire le azioni di reclutamento di personale per l'assistenza domiciliare e per l'assunzione degli infermieri di famiglia (art.1 commi 4 e 5).

Pertanto sulla base delle risorse a disposizione vengono individuati i seguenti budget in coerenza con i criteri stabiliti con la DGR n.705/2020.

Azienda	Importo
Asl 1	3.446.236
Asl 2	4.449.398
Asl 3	11.431.954
Asl 4	2.323.145

Asl 5	3.542.278
Totale	**25.093.011**

Allegato 3.

PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA

Indice

- ✓ Premessa: riferimenti normativi e quadro delle risorse
- ✓ Fabbisogno prestazioni ambulatoriali/screening
- ✓ Fabbisogno prestazioni ospedaliere
- ✓ Azioni e definizione dei budget aziendali

Premessa: riferimenti normativi e quadro delle risorse

L'art. 29 del D.L. 14 agosto 2020, n. 104 (Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa) prevede per le Regioni la possibilità di avvalersi di strumenti straordinari al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica Covid-19, e contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa.
Per l'accesso a tale finanziamento è indispensabile predisporre un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse, da presentare entro il 15 settembre 2020.
Tale piano sarà sottoposto a monitoraggio da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nell'ambito della predisposizione del programma operativo di cui al art.18 L.n27/20, per verificare il raggiungimento della finalità citate in premessa.

Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, gli strumenti straordinari a cui è possibile ricorrere, nei limiti degli importi assegnati a ciascuna regione, sono rappresentati da:

1. prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica per le quali la tariffa oraria è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi omnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione.
2. prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità, con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi omnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione;
3. incremento, in parziale alternativa alle modalità sopraindicate, del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna (temporaneamente fino al 31/12/2020).

Per quanto riguarda le prestazioni ospedaliere oltre agli strumenti indicati ai punti 1 e 2 è possibile reclutare personale mediante assunzioni a tempo determinato o le altre forme previste dal comma 2, lettera c) dell'art.29.

L'art. 29 comma 3 (alle lettere A e B) precisa quanto segue: "*Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1°gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore del presente decreto*".

Per quanto concerne le risorse a disposizione l'art 29 comma 4 definisce il limite massimo di spesa per ciascuna regione e provincia autonoma al lordo degli oneri riflessi a carico delle Amministrazioni come indicato nella seguente tabella (allegato A).

ALLEGATO A) DL.104/2020 - LIMITE DI SPESA PERSONALE DI CUI ALL'ART. 29, COMMI 2 E 3			
	Anno 2020		
	Recupero ricoveri ospedalieri (comma 2)	Recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale (comma 3 lett. a) e b)	Incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna (comma 3 lett. c)
Liguria	3.571.124	8.925.028	256.341

Naturalmente l'effettiva attuazione del presente piano è correlata all'evoluzione del quadro epidemiologico relativo allemergenza covid-19 ed alle correlate scelte di politica sanitaria che potrebbero derivarne.

Fabbisogno prestazioni ambulatoriali/screening

In relazione alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, screening non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020 recante «Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19», n. 7865 del 25 marzo 2020 recante «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19» e n. 8076 del 30 marzo 2020 recante: «Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19» e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura vengono definiti i seguenti fabbisogni punto di partenza fondamentale per l'implementazione delle azioni di recupero delle liste d'attesa.

La riduzione delle prenotazioni e dell'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in regione Liguria è iniziata dal mese di marzo (09/03/2020) u.s. per le prestazioni con classe di priorità D e P mentre sono state garantite le prestazioni con prescrizione di classe di priorità "U" e "B". I tempi di erogazione delle prestazioni con classe prioritaria hanno subito un allungamento a seguito delle normative di riduzione del contagio con la conseguenza della riduzione significativa di offerta.

La ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale e di screening è avvenuta a partire dal 22/06/2020 aprendo le prenotazioni e l'erogazione anche per le classi di priorità "D" e "P" sempre con tempi di erogazione prolungati per via delle norme anti contagio. Per esemplificare i tempi di esecuzione delle prime visite sono passati da 20' a visita a 30', riducendo, di fatto di 1/3 l'offerta; inoltre per alcune specialità come indicativamente l'oculistica, l'ortopedia, la dermatologia non tutte le Aziende liguri hanno potuto riaprire le agende di prenotazione per nuove richieste in quanto già sature dalle prenotazioni non evase nel periodo del lockdown.

Per quanto attiene alla diagnostica per immagini, lo scenario è stato ancora più pesante sempre per la rimodulazione dei tempi di esecuzione degli esami con particolare riferimento a RM, TC ed ecografie.

Sostanzialmente la riduzione dell'offerta dal mese di Marzo 2020 a Luglio 2020, ha prodotto una conseguente riduzione di prestazioni monitorate dal PRGLA e dal PRGLA erogate che si stima a livello regionale in circa 210.000 con un delta negativo rispetto al totale dello stesso periodo dell'anno 2019 (prestazioni erogate stesso periodo 2019:476.361) di 266.361. Le prestazioni erogate relativamente a quelle monitorate dal PNGLA nel corso dell'anno 2019 sono state complessivamente circa 1.371.394 in linea con l'andamento della domanda degli ultimi anni.

Le prestazioni erogate nel periodo Gennaio - Luglio 2020 sono state circa 440.734 contro le 831.825 erogate nello stesso periodo del 2019.

Risulta complesso poter stimare il fabbisogno di prestazioni aggiuntive per poter soddisfare le richieste inevase nei mesi precedenti oltre alle nuove per la riduzione delle liste di attesa. Nel predisporre, comunque, un'ipotesi che preveda un volume di offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale per il recupero di quelle non erogate durante il periodo del lockdown e per contenere le liste di attesa da programmare per i restanti mesi del 2020 si riporta la tabella successiva che contiene i dati (fonte LiguriaDigitale) relativi al numero di prestazioni erogate nel periodo Marzo-Luglio 2019 in tutta la Regione ed il confronto quelle erogate negli stessi mesi del 2020 ed un estratto della sola Area Metropolitana che comprende oltre all'Asl 3 anche l'OEI, il Galliera ed il Policlinico S. Martino:

DATI REGIONE

Prestazioni Strumentali

		2.019	***2.020***	***Diff***
45.1X	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	6.713	2.505	4208
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	259	133	126
45.XY	COLONSCOPIA CON END.FLESSIBILE ED EVENTUALE POLIPECTOMIA	8.581	2.864	5717
87.03	TC DEL CAPO	4.404	1.165	3239
87.03.1	TC DEL CAPO SENZA E CON CONTRASTO	1.633	841	792
87.37.X	MAMMOGRAFIA	28.987	9.769	19218
87.41	TC DEL TORACE	4.194	1.968	2226
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON CONTRASTO	7.796	4.415	3381
88.01.X	TC DELL'ADDOME	1.688	735	953
88.01.Y	TC DELL'ADDOME SENZA E CON CONTRASTO	9.769	5.046	4723
88.38.1	TC DEL RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	1.470	431	1039
88.38.2	TC DEL RACHIDE E SPECO VERTEBRALE SENZA E CON MDC	103	32	71
88.38.5	TC DEL BACINO	129	49	80
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	16.432	5.605	10827
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	20.649	7.110	13539
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	20.614	6.781	13833

88.73.X ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	14.477	6.461	8016
88.77.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUP. O INF. O DISTRETTUALE	18.879	6.189	12690
88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA	10.370	8.117	2253
88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA	179	24	155
88.7X.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME	39.545	14.150	25395
88.91.1 RMN DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	2.531	988	1543
88.91.2 RMN DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON CONTR.	3.680	1.650	2030
88.93 RMN DELLA COLONNA	9.554	3.351	6203
88.93.1 RMN DELLA COLONNA SENZA E CON CONTRASTO	888	457	431
88.95.4 RMN DELL'ADDOME E SCAVO PELVICO	407	179	228
88.95.5 RMN DELL'ADDOME E SCAVO PELVICO SENZA E CON CONTR.	1.828	918	910
89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE	3.017	502	2515
89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALEE	6.782	1.052	5730
89.4X TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	5.466	1.567	3899
89.50 ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	4.497	1.489	3008
89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	44.869	13.818	31051
93.08.1 ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE	4.300	1.533	2767
95.41.1 ESAME AUDIOMETRICO TONALE	8.473	2.346	6127
95.XY ESAME DEL FUNDUS OCULI O FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	7.137	2.654	4483
	320.300	**116.894**	**203.406**

Prime Visite

89.71J.02 PRIMA VISITA - Cardiologia	28.882	9.569	19313
89.71J.05 PRIMA VISITA - Chirurgia vascolare - Angiologia	5.201	1.552	3649
89.71J.06 PRIMA VISITA - Dermatologia	31.339	8.731	22608
89.71J.09 PRIMA VISITA - Endocrinologia	14.777	4.477	10300
89.71J.10 PRIMA VISITA - Gastroenterologia	6.270	2.664	3606
89.71J.12 PRIMA VISITA - Fisiatria	26.044	8.045	17999
89.71J.15 PRIMA VISITA - Neurologia	15.672	6.443	9229
89.71J.16 PRIMA VISITA - Oculistica	40.488	13.336	27152
89.71J.18 PRIMA VISITA - Oncologia	4.228	3.151	1077
89.71J.19 PRIMA VISITA - Ortopedia	22.430	6.178	16252
89.71J.20 PRIMA VISITA - Ginecologia	9.992	3.320	6672
89.71J.21 PRIMA VISITA - Otorinolaringoiatria	27.506	7.319	20187
89.71J.22 PRIMA VISITA - Pneumologia	8.991	3.188	5803
89.71J.25 PRIMA VISITA - Urologia	12.960	5.100	7860
	254.780	**83.073**	**171.707**

DATI AREA METROPOLITANA

Prestazioni Strumentali

	2.019	***2.020***	***Diff***
45.1X ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2652	979	1673
45.24 SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	98	43	55
45.XY COLONSCOPIA CON END.FLESSIBILE ED EVENTUALE POLIPECTOMIA	3462	1000	2462
87.03 TC DEL CAPO	1971	653	1318
87.03.1 TC DEL CAPO SENZA E CON CONTRASTO	831	481	350

87.37.X MAMMOGRAFIA	18110	5788	12322
87.41 TC DEL TORACE	2118	967	1151
87.41.1 TC DEL TORACE SENZA E CON CONTRASTO	4275	2622	1653
88.01.X TC DELL'ADDOME	927	438	489
88.01.Y TC DELL'ADDOME SENZA E CON CONTRASTO	5406	2856	2550
88.38.1 TC DEL RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	565	229	336
88.38.2 TC DEL RACHIDE E SPECO VERTEBRALE SENZA E CON MDC	66	19	47
88.38.5 TC DEL BACINO	62	26	36
88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	9268	2930	6338
88.72.3 ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	10435	3495	6940
88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	10730	3527	7203
88.73.X ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	7784	3411	4373
88.77.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUP. O INF. O DISTRETTUALE	10808	3763	7045
88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA	6002	3985	2017
88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA	58	12	46
88.7X.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME	21446	7962	13484
88.91.1 RMN DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	1442	605	837
88.91.2 RMN DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON CONTR.	2146	990	1156
88.93 RMN DELLA COLONNA	5980	2258	3722
88.93.1 RMN DELLA COLONNA SENZA E CON CONTRASTO	532	259	273
88.95.4 RMN DELL'ADDOME E SCAVO PELVICO	319	120	199
88.95.5 RMN DELL'ADDOME E SCAVO PELVICO SENZA E CON CONTR.	1138	533	605
89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE	1871	278	1593
89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALEE	2915	399	2516
89.4X TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	2661	626	2035
89.50 ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	1502	618	884
89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	20865	6889	13976
93.08.1 ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE	2331	671	1660
95.41.1 ESAME AUDIOMETRICO TONALE	3723	864	2859
95.XY ESAME DEL FUNDUS OCULI O FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	5039	1973	3066
	169538	**62269**	**107269**

Prime Visite

89.71J.02 PRIMA VISITA - Cardiologia	14125	5124	9001
89.71J.05 PRIMA VISITA - Chirurgia vascolare - Angiologia	2788	889	1899
89.71J.06 PRIMA VISITA - Dermatologia	15188	4202	10986
89.71J.09 PRIMA VISITA - Endocrinologia	10318	2910	7408
89.71J.10 PRIMA VISITA - Gastroenterologia	4064	1905	2159
89.71J.12 PRIMA VISITA - Fisiatria	11144	2864	8280
89.71J.15 PRIMA VISITA - Neurologia	7284	3288	3996
89.71J.16 PRIMA VISITA - Oculistica	20403	6838	13565
89.71J.18 PRIMA VISITA - Oncologia	1887	1233	654
89.71J.19 PRIMA VISITA - Ortopedia	11669	3339	8330
89.71J.20 PRIMA VISITA - Ginecologia	3965	1272	2693
89.71J.21 PRIMA VISITA - Otorinolaringoiatria	13193	3315	9878
89.71J.22 PRIMA VISITA - Pneumologia	4550	1648	2902
89.71J.25 PRIMA VISITA - Urologia	5434	2364	3070
	126012	**41191**	**84821**

Fabbisogno interventi ospedalieri

Nel periodo successivo al picco epidemico, la fase c.d. "post lockdown", è stato necessario procedere ad una riprogrammazione dell'offerta sanitaria fissando degli obiettivi di graduale ripresa dell'attività chirurgica di elezione non differibile nonché dell'attività ad elevata complessità clinica.
A tal fine A.Li.Sa – Azienda Ligure Sanità - con propria deliberazione nr.155 del 30 Aprile 2020 ad oggetto: "Disposizioni relative alla rimodulazione dei posti letto ospedalieri e dei percorsi chirurgici nella fase post-acuta dell'emergenza epidemica da COVID-19" ha dato mandato alle Aziende Sociosanitarie, agli IRCCS e agli Enti del SSR di riprendere gradualmente l'attività chirurgica in elezione, sia presso le proprie sedi sanitarie, sia presso le sedi convenzionate con il SSR, in coerenza con la priorità clinica stabilita, garantendo la separazione dei percorsi COVID positivi e COVID negativi, sia dal punto di vista logistico sia da quello organizzativo, nonché di garantire che la ripresa dell'attività chirurgica sia inizialmente concentrata nei presidi COVID free.
Tuttavia, verificando l'attività dei primi sei mesi dell'anno 2020, si evidenzia una diminuzione di interventi chirurgici pari a circa 18.000 interventi in meno (circa il 37% dell'attività) relativi soprattutto ad attività di bassa complessità con una percentuale più rilevante nelle strutture che sono state dedicate ai ricoveri covid nel periodo di marzo-maggio. Pur avendo cercato di mantenere quanto più possibile i ricoveri per gli interventi chirurgici oncologici, l'attività ha subito una flessione di circa il 25% in considerazione dell'interruzione degli screening e comunque della riduzione della diagnostica. In maggior sofferenza invece gli interventi ortopedici, oculistici, proctologici che raggiungono una perdita di oltre il 40%.
Nella tabella seguente vengono riportate le differenze tra gli interventi eseguiti nel primo semestre 2019 e quelli nel primo semestre 2020 che determinano il fabbisogno teorico aggiuntivo per il secondo semestre.

Versione Intervento chirurgico	ICD-9-CM07	ICD-9-CM07	delta	delta percentuale
	Ricoveri 6 mesi 2020	Ricoveri 6 mesi 2019		
Disciplina				
08 - CARDIOLOGIA	2.497	3.697	-1.200	-32%
18 - EMATOLOGIA	59	82	-23	-28%
19 - MAL. ENDOCRINE/NUTR.	15	11	4	36%
21 - GERIATRIA	36	64	-28	-44%
24 - MAL. INFETT./TROPIC.	281	137	144	105%
26 - MEDICINA GENERALE	387	399	-12	-3%
29 - NEFROLOGIA	151	157	-6	-4%
32 - NEUROLOGIA	225	301	-76	-25%
40 - PSICHIATRIA	17	20	-3	-15%
51 - ASTANTERIA	138	198	-60	-30%
52 - DERMATOLOGIA	382	706	-324	-46%
58 - GASTROENTEROLOGIA	165	239	-74	-31%
64 - ONCOLOGIA	60	63	-3	-5%
68 - PNEUMOLOGIA	242	324	-82	-25%
69 - RADIOLOGIA	223	328	-105	-32%

71 - REUMATOLOGIA	7	10	-3	-30%
06 - CARDIOCHIRURGIA PED.	80	89	-9	-10%
07 - CARDIOCHIRURGIA	484	527	-43	-8%
09 - CHIRURGIA GENERALE	5.051	8.485	-3.434	-40%
10 - CHIRURGIA MAXILLO F.	183	366	-183	-50%
12 - CHIRURGIA PLASTICA	733	1.297	-564	-43%
13 - CHIRURGIA TORACICA	275	330	-55	-17%
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	802	1.345	-543	-40%
30 - NEUROCHIRURGIA	692	1.031	-339	-33%
34 - OCULISTICA	1.375	1.985	-610	-31%
35 - ODONTOIATRIA/STOMAT.	127	311	-184	-59%
36 - ORTOPEDIA/TRAUMATOL.	6.517	11.410	-4.893	-43%
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	1.244	2.256	-1.012	-45%
43 - UROLOGIA	2.093	3.212	-1.119	-35%
48 - NEFROL. (TRAP. RENE)	25	41	-16	-39%
47 - GRANDI USTIONATI	36	23	13	57%
49 - TERAPIA INTENSIVA	590	546	44	8%
50 - UNITA' CORONARICA	540	634	-94	-15%
74 - RADIOTERAP. ONCOLOG.		7	-7	-100%
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA	416	815	-399	-49%
33 - NEUROPSICHIATRIA INF		17	-17	-100%
37 - OSTETRICIA/GINECOL.	3.975	5.552	-1.577	-28%
39 - PEDIATRIA	28	31	-3	-10%
57 - FISIOPAT. RIPRODUZ.	229	471	-242	-51%
65 - ONCOEMATOLOGIA	45	54	-9	-17%
73 - TERAP.INTENS. NEONAT	6	15	-9	-60%
76 - NEUROCHIRUR.PEDIATR.	120	138	-18	-13%
77 - NEFROLOGIA PEDIATR.	19	19	0	0%
afo RIABILITAZIONE	29	22	7	32%
02 - DAY HOSPITAL	42	63	-21	-33%
31 - NIDO	4	2	2	100%
67 - PENSIONANTI	45	153	-108	-71%
97 - DETENUTI	7	5	2	40%
98 - DAY SURGERY	1.010	1.853	-843	-45%
Totale	**31.707**	**49.841**	**-18.134**	**-36%**

Azioni e definizione dei budget aziendali

Le aziende sanitarie, alla luce della situazione sopra descritta, si sono attivate con gli strumenti previsti dal decreto con la finalità di recuperare almeno una parte delle prestazioni non erogate nel periodo di lockdown prevedendo specifici fabbisogni per le diverse aree di attività relativi alle prestazioni aggiuntive, alle ore di specialistica ambulatoriale ed al personale a tempo determinato.

Si prevede di aumentare il numero degli anestesisti (previa possibilità di reclutamento) e di infermieri di blocco operatorio, di incrementare le guardie notturne e festive di pronto soccorso e le guardie mediche interdivisionali notturne e festive.
Si evidenzia qui di seguito un quadro riepilogativo dei principali interventi che si prevede di attuare in ambito ospedaliero e delle ore aggiuntive che si prevede di poter attivare a livello ambulatoriale relativamente ad alcune branche più rilevanti.

Area ospedaliera

MDC e codici intervento	***Numero interventi aggiuntivi che si prevede di poter garantire***
Interventi chirurgici oncologici	
Oncologia Mal. Pelle/sottocutaneo/mammella (MDC 9) 85.2x; 85.33; 85.34; 85.35; 85.36; 85.4x	370
Oncologia Mal. Riproduttivo maschile (MDC 12)60.21; 60.29; 60.3;60.4;60.5;60.61; 60.62;60.69; 60.96; 60.97	
Oncologia Mal Apparato digerente (MDC 6)45.7x; 45.8; 45.9; 46.03;46.04; 46.1	
Oncologia Mal. Riproduttivo femminile (MDC 13)da 68.3x a 68.9	
Oncologia Mal. Pelle/sottocutaneo/mammella (MDC 9)86.4	
Oncologia Mal.Sistema Endocrino/metabolico/nutrizionale (MDC 10)06.2; 06.3x; 06.4; 06.5;06.6	
Oncologia Mal. Apparato respiratorio (MDC 4)32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	
Malattie muscoloscheletrico e tessuto connettivo (MDC 8)	
00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	870
00.80;00.81;00.82;00.83;00.84;81.54	
80.21;80.26	
Malattie dell'occhio (MDC 2)	
13.41 et al	1360
Mal. Apparato cardiocircolatorio (MDC 5)	
00.66; 36.06; 36.07	150
38.12	
88.55 - 88.56 - 88.57	
38.69 - 38.59	
38.59	
Mal. Orecchio/naso/gola (MDC 3)	
28.2 - 21.88	150
26.31	
19.4x	
22.63x	

22.63	
19.4	
Mal Apparato digerente (MDC 6)	
45.91 - 45.94	1170
51.22 -51.23	
553.2	
51.23	
53.59-53.69	
49.46 – 49.49	
53.0x- 53.1x	
altro	
Mal.Sistema Endocrino/metabolico/nutrizionale (MDC 10)	2
Mal. Riproduttivo femminile (MDC 13)	8
Mal. Rene / vie urinarie (MDC 11)	33
Chirugia Generale - MDC 6 digerente	39
Mal. Riproduttivo maschile (MDC 12)	35

Area ambulatoriale

Branca	*Minimo ore attivabili per prestazioni aggiuntive dirigenza e comparto(art.29 comma 3 lettera a e b)*	*Incremento ore specialistica ambulatoriale (comma 3 lettera c)*
Oculistica	5.788	2300
Chirurgia/Chirurgia Plastica	460	
Neurologia	1.206	75
Diabetologia/Endocrinologia	706	
Urologia	832	
Oncologia	416	
Ostetricia Ginecologia	524	
Gastroenterologia - Endoscopia	2.976	38
Ortopedia - Traumatologia - Chirurgia mano	2.834	
Pneumologia	2.202	
Dermatologia - Dermatosifilopatia	1.402	150
Chirurgia Vascolare	1.227	50
Cardiologia	4.159	150
Medicina nucleare	354	
Otorinolaringoiatria	978	
Senologia	396	
Diagnostica per immagini	18.185	422

Anche sulla base delle tabelle sopra riportate viene definito un budget per singola azienda che tiene conto sia del fabbisogno di prestazioni aggiuntive e degli altri strumenti straordinari previsti dal decreto, come comunicato dalle Aziende, sia della necessità di incrementare ulteriormente l'attività alla luce dei gap prestazionali esistenti tra i dati 2019 e i dati 2020. Le aziende potranno infatti implementare l'attività di ricovero in day hospital ed in regime ordinario, anche per ricoveri medici a fini diagnostici, terapeutici o riabilitativi, con particolare riguardo ai day hospital oncologici.

Qui di seguito viene definito il budget per singola azienda finalizzato all'incremento delle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero avvalendosi degli strumenti straordinari previsti dall'art.29 del DL.104/2020.

	Budget		
Asl 1 Imperia	2.492.388		
Asl 2 Savona	1.796.207		
Asl 3 Genova	1.518.604	Budget area metropolitana genovese	5.477.397
E.O.Galliera	949.089		
E.O.Evangelico	783.496		
Policlinico San Martino	1.166.255		
IRCCS Gaslini	1.059.953		
Asl 4 - Chiavari	934.566		
Asl 5 - Spezia	2.051.935		
	12.752.493		

Integrazione al piano operativo

Con Decreto del Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali n.7580 del 9.12.2020 vengono integrate le somme assegnate a favore delle Aziende Sanitarie secondo la seguente tabella al fine di impegnare la somma complessiva a disposizione pari a 12.819.945 euro:

Aziende/Enti/Istituti del S.S.R.	**TOTALE**
ASL 1	13.183,03
ASL 2	9.500,72
ASL 3	8.032,38
ASL 4	4.943,22
ASL 5	10.853,34
POLICLINICO SAN MARTINO	6.168,69
E.O. GALLIERA	5.020,03
OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONLE	4.144,16
ISTITUTO G. GASLINI	5.606,43

TOTALE	67.452,00

Gli importi complessivamente stanziati (DGR 914/2020 ed integrazione) sono destinati anche a finanziare l'incremento delle prestazioni ambulatoriali di cui alla DGR n.759/2020.

Iter di predisposizione e approvazione del provvedimento

Identificativo atto 2020-AC-938

Compito	Completato da	In sostituzione di	Data di completamento
Approvazione Amministratore proponente	TOTI Giovanni		22/12/2020 17:57
* Approvazione Direttore generale/Vicedirettore generale (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	QUAGLIA Francesco		22/12/2020 14:52
* Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	QUAGLIA Francesco		22/12/2020 14:52
* Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	AGUGLIA Daniela		22/12/2020 12:36

* La regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto è attestata da ciascun soggetto sopraindicato nell'ambito delle rispettive competenze.

Trasmissione provvedimento:
Bollettino Ufficiale della Regione Liguria per la sua pubblicazione integrale/per estratto
Sito web della Regione Liguria