



Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 705-2020 - Seduta N° 3631 - del 05/08/2020 - Numero d'Ordine 39

NP/2020/1376090

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.

Struttura Proponente Dipartimento salute e servizi sociali

Tipo Atto Deliberazione

Certificazione delle risultanze dell'esame dell'Atto

Presidente GIOVANNI TOTI - Presidente, partecipanti alla seduta:

Componenti della Giunta		Presenti	Assenti
Giovanni Toti	Presidente della Giunta Regionale	X	
Sonia VIALE	Vicepresidente della Giunta Regionale	X	
Andrea BENVEDUTI	Assessore	X	
Giovanni BERRINO	Assessore	X	
Ilaria CAVO	Assessore	X	
Giacomo Raul GIAMPEDRONE	Assessore	X	
Stefano MAI	Assessore	X	
Marco SCAJOLA	Assessore	X	
		8	0

Relatore alla Giunta VIALE Sonia

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;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con cui è stato dichiarato per sei mesi - fino al 31 luglio 2020 - lo stato di emergenza epidemiologica in conseguenza del rischio sanitario connesso al virus COVID-19;

VISTO il Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 (Decreto Rilancio) 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, con modificazioni in Legge 17 luglio 2020, n. 77, ed in particolare l'art. 1, comma 1, che dispone che le regioni adottino i Piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale 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;

RICHIAMATI:

- il Decreto Legge n. 6 del 23 febbraio 2020 "misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito, con modificazioni, con L. 5.3.2020, n. 13;
- il Decreto Legge n. 9 del 2 marzo 2020 "Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- il Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- il Decreto Legge n. 19 del 25 marzo 2020 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- il Decreto Legge n. 33 del 16 maggio 2020 "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19";

- i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri:

23 febbraio 2020, recante: "Disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 numero 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n 45 del 23 febbraio 2020;
25 febbraio 2020, recante: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, misure urgenti in materia di contenimento e gestione delle emergenze epidemiologica da COVID-19" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n 47 del 25 febbraio 2020;
1° marzo 2020, recante: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 numero 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza

epidemiologica da COVID-19”, pubblicato nella Gazzetta ufficiale numero 52 del 1° marzo 2020;

4 marzo 2020, recante: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, numero 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”, pubblicato nella Gazzetta ufficiale numero 55 del 4 marzo 2020;

8 marzo 2020, recante: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 numero 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale numero 59 del 8 marzo 2020;

9 marzo 2020, recante: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 numero 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

11 marzo 2020, recante: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6 recante” misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 applicabili sull'intero territorio nazionale”;

26 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23/2/2020 n.6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

17 maggio 2020 “Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

18 maggio 2020 “Modifiche all'articolo 1, comma 1, lettera cc), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 2020, concernente: «Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

11 giugno 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

14 luglio 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTE le leggi regionali:

- 7 dicembre 2006, n. 41 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e ss.mm.ii.;
- 29 luglio 2016, n. 17 “Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria” e ss.mm.ii. che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria e, altresì, le attività di supporto di consulenza tecnica alla Giunta Regionale anche in forma di studi, ricerche, istruttorie di progetti e servizi di controllo;

VISTO in particolare l'art. 3 della citata legge regionale n. 17/2016 laddove:

- al comma 1, prevede che A.Li.Sa., nell'ambito e nel rispetto delle finalità di cui all'articolo 2, svolge funzioni di coordinamento, indirizzo e governance delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale e le relative attività connesse, tra cui le funzioni di gestione di attività tecnico-specialistiche anche di supporto alle Aziende sanitarie e agli altri enti del Servizio Sanitario Regionale.;
- al comma 2 lett. p), il quale stabilisce che A.Li.Sa. svolga "ogni altra funzione attribuita dalle leggi regionali o dalla Giunta regionale;

DATO ATTO che con la D.G.R. n° 221 del 17 marzo 2020 sono stati approvati gli indirizzi operativi per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19 con la quale è stato dato mandato A.Li.Sa. di adottare e coordinare ogni misura necessaria al contenimento del virus utilizzando ogni procedura necessaria per il contenimento dell'emergenza anche in deroga alla disciplina regionale vigente in materia;

CONSIDERATO che l'Art. 1 del "Decreto Rilancio" - *Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale* - convertito con Legge 17 luglio 2020, n. 77 recante "*Conversione in legge, con modificazioni, del 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*", prevede che le Regioni adottino Piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale incrementando l'assistenza domiciliare, collegandola anche alle azioni di:

- Specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti;
- Organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata da Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di continuità assistenziale nonché con le unità speciali di continuità assistenziale;
- Attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali;

VALUTATO che il "Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale" della Regione Liguria, al fine di garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure in favore dei soggetti contagiati, nonché di tutte le persone fragili la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso, debba necessariamente prevedere di incrementare le azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare, sia con l'obiettivo di assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza epidemiologica, sia per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare o quarantenati nonché per i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VALUTATO altresì che il "Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale" della Regione Liguria debba necessariamente prevedere di:

- implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, nonché affette da COVID-19, potenziando anche il servizio di assistenza infermieristica sul territorio;
- garantire una più ampia funzionalità delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale di cui all'articolo 4-bis del D.L. n. 18 del 17/03/2020;
- favorire l'integrazione sociosanitaria e la valutazione multidimensionale dei bisogni complessi dei pazienti potenziando anche il servizio di assistenza sociale sul territorio (Servizi Sociali Aziendali);
- garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, avvalendosi di una centrale regionale con funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina;
- sviluppare la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità;
- adottare strumenti per valutazione multidimensionale dei bisogni al fine di facilitare il raccordo tra tutti i servizi e la continuità ospedale-territorio;

DATO ATTO che ai sensi del comma 1 art.1 del "Decreto Rilancio" tale Piano viene recepito nel Programma Operativo di cui all'art.18 comma 1 del D.L. n. 18/20 convertito in Legge n. 27 (c.d. "Cura Italia") e che lo stesso è monitorato, a fini esclusivamente conoscitivi, dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze in sede di monitoraggio del programma operativo;

TENUTO CONTO che il D.L. 34/2020, convertito in Legge 17 luglio 2020, n. 77, ha provveduto alla definizione degli incrementi del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, al fine di dare concreta attuazione alle disposizioni in esso contenute;

VISTO che 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;

RITENUTO necessario armonizzare le disposizioni per il potenziamento dell'assistenza territoriale della Regione Liguria relativamente al funzionamento dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali afferenti all'Area Sociosanitaria delle ASL;

RITENUTO pertanto di dare indicazioni alle Aziende Sociosanitarie Liguri per l'acquisizione graduale di personale secondo gli indirizzi previsti dal documento allegato alla presente delibera quale sua parte integrante e sostanziale;

ACQUISITO, il "Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale" della Regione Liguria", trasmesso da A.Li.Sa. con nota Prot. n. 22068 del 4/08/2020, allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e necessaria;

RITENUTO di adottare il "Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale" della Regione Liguria elaborato e predisposto da A.Li.Sa.;

RITENUTO di dare mandato al Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, avvalendosi dell'istruttoria di A.Li.Sa., di procedere con proprio atto ad eventuali rimodulazioni del piano che eventualmente si rendessero necessarie fermo restando i principi e le linee generali definite nel seguente atto;

Su proposta del Vice Presidente della Giunta Regionale e Assessore alla Sanità, Politiche Sociali, Terzo Settore e Sicurezza e Immigrazione

DELIBERA

1. di adottare il “Piano di potenziamento dell’assistenza territoriale” della Regione Liguria, elaborato e predisposto da A.Li.Sa., allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e necessaria;
2. di dare mandato ad A.Li.Sa. di adottare ogni misura necessaria per l’implementazione del Piano, nell’ambito delle linee di attività già previste;
3. di dare mandato al Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, avvalendosi dell’istruttoria di A.Li.Sa., di procedere con proprio atto ad eventuali rimodulazioni del piano che eventualmente si rendessero necessarie fermo restando i principi e le linee generali definite nel seguente atto;
4. di trasmettere il seguente piano alle Aziende Sociosanitarie dando mandato alle stesse di attivare con urgenza le azioni ivi contenute;
5. 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.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Allegati: 1

Genova,

Al Vicepresidente e Assessore alla Sanità
Avv. Sonia Viale

Al Direttore
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Dott. Francesco Quaglia

Loro sedi

OGGETTO: Approvazione piano territoriale (L.n.77/2020)

L'art.1, c.1, del DL.n.34/20 recentemente convertito nella L.n.77/20 prevede l'adozione dei piani di potenziamento e riorganizzazione delle rete assistenziale finalizzati a rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.

Si trasmette pertanto in allegato il piano di potenziamento dell'assistenza territoriale affinché venga approvato dalla Giunta regionale.

Cordiali saluti

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Walter G. Locatelli)



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.....	4
3. Personale infermieristico.....	8
4. Personale per il potenziamento delle attività della USCA (GSAT).....	9
5. Personale - Assistenti sociali.....	12
6. Personale infermieristico presso i Medici di Medicina Generale.....	14
7. Realizzazione della Centrale regionale territoriale.....	16
8. Attività dei Servizi Territoriali per la ripresa delle attività scolastiche.....	17
9. Sorveglianza attiva e monitoraggio presso le Strutture residenziali Sociosanitarie.....	18
10. Azione di potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione.....	19
Rendicontazione.....	22

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 équipes 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 équipes 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 équipes 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 équipes 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 evidenziano 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 assistenziali 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 équipe 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 familiare. 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'équipe 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, terapeuta 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 équipes 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 i Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale (GSAT) gli stessi vengono equiparati alle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) e rivisto il numero dei GSAT così come previsto dal decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 (1 GSAT ogni 50.000 abitanti) e 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.

Presenza in carico breve: In una fase emergenziale sarà possibile una presenza 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 assistiti 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 problematiche 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 uno 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%	170.411¹	77	Euro 2.500.000	

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.

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

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 protezione civile 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 epidemica 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 epidemica 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'Agencia 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 Prevenzion e 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									
	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 ALTR O	Costo personale ALTR O
ASL/ DISTRETTO										

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 IMPORT O	Servizi non sanitari IMPORT O	Consum i sanitari IMPORT O	Consum i non sanitari IMPORT O	Costi prestazio ni sanitarie IMPORT O	Ammortame nti IMPORTO	Sopravvenien ze/ Insussistenze IMPORTO	Altri costi IMPORT O

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).

Iter di predisposizione e approvazione del provvedimento

Identificativo atto 2020-AC-634

Compito	Completato da	In sostituzione di	Data di completamento
Approvazione Amministratore proponente	Viale Sonia		04/08/2020 17:30
* Approvazione Direttore generale/Vicedirettore generale (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Quaglia Francesco		04/08/2020 16:18
* Approvazione Legittimità	AGUGLIA Daniela	Giovanni DELLA LUNA	04/08/2020 16:00
* Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Quaglia Francesco		04/08/2020 13:58
* Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Quaglia Francesco		04/08/2020 13:58

* 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

Firmato digitalmente ai sensi del D.lgs 82V/2005 e s.m. limitatamente ai fini del riconoscimento come atto ufficiale della Regione Liguria, come sostituto del Segretario Generale PIETRO PAOLO GIAMPELLEGRINI

Gabriella LAIOLO