



GRUPPO DI LAVORO
COORDINATO DAL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

DISUGUAGLIANZE DI SALUTE NEI SISTEMI SOCIO-SANITARI EUROPEI

RACCOLTA DI BUONE PRASSI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE
DURANTE IL PERIODO DI PANDEMIA



Il Gruppo di lavoro CALRE “Disuguaglianze di salute nei sistemi socio-sanitari europei” è stato istituito nel 2019 con la finalità di sviluppare un confronto tra le politiche socio-sanitarie delle Regioni europee, in accordo con gli obiettivi di sviluppo sostenibile posti dall’Agenda 2030 dell’ONU. Nel 2020 il Gruppo ha prodotto un dossier contenente una raccolta di buone prassi finalizzate a contrastare le disuguaglianze socio-sanitarie, un documento frutto di un lavoro di ricerca che si è avvalso dell’elaborazione e della somministrazione di un questionario a tutte le 72 Regioni della CALRE.

Nel corso del 2021, a causa dell’emergenza pandemica, il Gruppo di lavoro ha dovuto rimodulare la propria attività. Infatti, se da un lato è proseguita la raccolta di *best practice*, dall’altro si è focalizzata l’attenzione soprattutto sull’impatto del Covid-19 sui sistemi socio-sanitari europei. In quest’ottica, il nuovo questionario è stato utilizzato come strumento per la raccolta delle azioni di contrasto e prevenzione più efficienti ed efficaci messe in atto dalle Regioni europee per fronteggiare l’aggravarsi delle disuguaglianze derivanti dalla pandemia.

Oltre ad essere un supplemento che arricchisce le precedenti pubblicazioni, la nuova documentazione acquisita rappresenta anche la volontà di dare seguito ai risultati dell’incontro del Gruppo di lavoro svoltosi a Palermo il 9 luglio 2021 sul medesimo tema.

In questo Dossier sono raccolte ulteriori informazioni utili su misure e politiche messe in atto dalle Regioni per gestire il recupero delle prestazioni sanitarie rinviate a causa del Covid-19, l’erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari a domicilio per le persone soggette a restrizioni e per superare il divario vaccinale.

Le Assemblee regionali, anche nella fase più acuta della pandemia, si sono fortemente impegnate nella risposta ai bisogni di salute dei cittadini, uno sforzo riconosciuto e condiviso con le Istituzioni europee che hanno -pur nei limiti delle loro competenze in materia di sanità- promosso azioni di coordinamento quali l’acquisto dei vaccini immediatamente rivelatesi fondamentali per il successo del contrasto alla pandemia e il consolidamento della Unione europea della Salute come parte del Pilastro sociale europeo.

Questa pubblicazione ha dunque l’ambizione di offrire un contributo di riflessione nel dialogo inter-istituzionale che sta caratterizzando il processo di integrazione europea e che ha trovato nella Conferenza sul Futuro dell’Europa una sua tappa fondamentale, della quale attendiamo di conoscere i risultati.

Siamo sempre più convinti che il rafforzamento dell’Unione è il rafforzamento dei nostri Paesi e delle nostre Regioni anche sul tema della prevenzione e della salute. Non si tratta di cedere quote di sovranità ma di fare sistema per ottenere risultati più rapidi ed efficaci altrimenti impossibili.

Su questa sfida la CALRE c’è!

IL COORDINATORE DEL GRUPPO DI LAVORO
Carlo Borghetti
Vice Presidente
Consiglio regionale della Lombardia

INDICE

Parte I – Presentazione		p. 5
Il Gruppo di Lavoro		p. 7
Parte II – Buone prassi		p. 13
Alta Austria (Austria)	Coordinamento per la valutazione della situazione e la pianificazione della capacità degli ospedali finanziati dal fondo sanitario dell'Alta Austria nella pandemia e del coordinamento dei letti di terapia intensiva	p. 15
Aragón (Spagna)	<i>Best practice</i> in campo diagnostico e la pianificazione di risposte alla pandemia	p. 17
	Strategia aragonese per la ripresa sociale ed economica	p. 18
Azzorre, Isole (Portogallo)	Misure di supporto straordinarie e temporanee in favore delle fasce d'età più avanzate	p. 19
	Accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini non affetti da Covid-19 nella Regione autonoma delle Azzorre	p. 20
	Piano regionale per la salute mentale	p. 21
	Raccomandazione al governo regionale delle Azzorre, in seguito allo scoppio della pandemia da Covid-19 e tenuto conto della necessaria riorganizzazione del servizio sanitario regionale, per lo svolgimento delle procedure per consolidare la formazione medica per le emergenze e le attività di supporto vitale avanzato all'interno del servizio sanitario regionale	p. 22
Baleari, Isole (Spagna)	Vaccinazione domiciliare per i cittadini più vulnerabili	p. 23
	Intervento comunitario per la prevenzione di casi di Covid-19 in quartieri fortemente vulnerabili	p. 24
	Distribuzione di mascherine gratuite per i cittadini più vulnerabili	p. 25
	Hotel per la quarantena destinati ai cittadini più vulnerabili	p. 26
Estremadura (Spagna)	Investimenti aggiuntivi relativi all'assistenza sanitaria e ai servizi sociosanitari	p. 27
	Programma per tutelare i minori e le famiglie più vulnerabili	p. 28
	Strategia di vaccinazione	p. 29

Friuli-Venezia Giulia (Italia)	Sinergia tra il sistema sanitario regionale, gli Enti del terzo settore e la Protezione civile del FVG per la realizzazione di un modello strategico di integrazione tra i diversi attori presenti nel territorio	p. 30
Lombardia (Italia)	Hub vaccinali diffusi	p. 31
Marche (Italia)	Azioni del servizio sanitario della regione marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati (richiedenti protezione, rifugiati/protezione sussidiaria e diniegati) e dei minori non accompagnati (fami2219)	p. 32
	Vaccinazione anti Covid-19 per persone senza fissa dimora	p. 33
Molise (Italia)	Campagna vaccinale Covid-19 a domicilio	p. 34
Sardegna (Italia)	Interventi di prevenzione e gestione dei casi asintomatici e paucisintomatici nelle strutture sociosanitarie e socioassistenziali	p. 35
	Interventi di prevenzione nei centri diurni e altre strutture semiresidenziali	p. 36
	Interventi di prevenzione e gestione dei casi paucisintomatici nelle strutture comunitarie e nelle condizioni di fragilità, degrado e costrizione ambientale	p. 37
	Indicazioni generali, ad interim, per la ripresa graduale dell'attività specialistica ambulatoriale in corso di emergenza Covid	p. 38
	Percorso delle pazienti gravide con sospetta e/o confermata diagnosi di Covid 19	p. 39
	Linee di indirizzo per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da sars-cov-2 nelle strutture di detenzione	p. 40
Vallonia (Belgio)	Autobus vaccinali	p. 41
	Programma "Re Vax"	p. 42
	Centri vaccinali temporanei nelle università	p. 43
Veneto (Italia)	Piano di contrasto alla pandemia mediante cinque livelli di rischio definiti sulla base dei posti occupati in terapia intensiva	p. 44
Parte III – Allegati		p. 47
Allegato I Baviera (Germania)	Ordinanza del Parlamento della Baviera	p. 49

Allegato II
Friuli-Venezia Giulia
(Italia)

Come gestire il recupero delle prestazioni sanitarie rinviate a causa del Covid-19 p. 55

Come gestire l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari a domicilio per le persone soggette a restrizioni imposte dalle autorità per contenere la pandemia (mobilità, quarantena, coprifuoco, ecc.)

Come superare il divario vaccinale

Parte I

Presentazione

Il Gruppo di Lavoro

Il Gruppo di Lavoro CALRE “Disuguaglianze di salute nei sistemi socio-sanitari europei” si è costituito nel 2019 con l’obiettivo di confrontare le politiche sociosanitarie nei differenti Paesi europei attraverso una valutazione su azioni efficienti ed efficaci che possano rispondere all’evoluzione dei bisogni e alle disuguaglianze nel Welfare, e in assonanza con gli obiettivi di sviluppo sostenibile posti dall’Agenda 2030 dell’ONU.

Hanno aderito al gruppo di lavoro 17 Regioni di 5 Stati europei.

Membri del Gruppo di lavoro:

Coordinatore



Carlo BORGHETTI

Vicepresidente del Consiglio regionale della Lombardia
(ITALIA)

Componenti del Gruppo di Lavoro



Filippo MANCUSO

Presidente del Consiglio regionale della Calabria
(ITALIA)



Piero Mauro ZANIN

Presidente del Consiglio regionale del Friuli-Venezia Giulia
(ITALIA)



Devid PORRELLO

Vicepresidente del Consiglio regionale del Lazio
(ITALIA)



Gianmarco MEDUSEI

Presidente del Consiglio regionale della Liguria
(ITALIA)



Salvatore MICONE

Presidente del Consiglio regionale del Molise
(ITALIA)



Gianfranco MICCICHÈ

Presidente dell'Assemblea regionale della Sicilia
(ITALIA)



Loredana CAPONE

Presidente del Consiglio regionale della Puglia
(ITALIA)



Alberto BERTIN

Presidente del Consiglio regionale della Valle d'Aosta
(ITALIA)



Nicola Ignazio FINCO

Vicepresidente del Consiglio regionale del Veneto
(ITALIA)



Sebastian HUBER

Vicepresidente del Landtag di Salisburgo
(AUSTRIA)



Manuela KHOM

Presidente del Landtag della Stiria
(AUSTRIA)



Sonja LEDL-ROSSMANN

Presidente del Landtag del Tirolo
(AUSTRIA)



Jean-Claude MARCOURT

Presidente del Parlamento Vallone
(BELGIO)



Luís GARCIA

Presidente dell'Assemblea legislativa della Regione Autonoma
delle Azzorre
(PORTOGALLO)



Blanca MARTÍN DELGADO

Presidente dell'Assemblea dell'Estremadura
(SPAGNA)



Miguel Ángel SANTALICES VIEIRA

Presidente del Parlamento della Galizia
(SPAGNA)



Vicenç Thomas I MULET

Presidente del Parlamento delle Isole Baleari
(SPAGNA)

Parte II

Buone Prassi

COORDINAMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE E LA PIANIFICAZIONE DELLA CAPACITÀ DEGLI OSPEDALI FINANZIATI DAL FONDO SANITARIO DELL'ALTA AUSTRIA NELLA PANDEMIA E DEL COORDINAMENTO DEI LETTI DI TERAPIA INTENSIVA

Regione: Alta Austria (Austria)

Fattori di disuguaglianza: Età

Settore di intervento: Servizi di prevenzione, accesso ai servizi

Attori coinvolti: Gruppo di gestione della crisi dello Stato dell'Alta Austria: cooperazione tra gli ospedali finanziati dal fondo sanitario dell'Alta Austria e il gruppo di gestione delle crisi dello Stato dell'Alta Austria/coordinationo dei letti di terapia intensiva.

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy che prevede il coordinamento delle misure operative e strategiche per un approccio uniforme in Alta Austria anche nella distribuzione dei pazienti che necessitano di terapia intensiva a causa del Covid-19. Al fine di garantire una panoramica completa e generare canali di comunicazione ottimali, all'inizio della pandemia è stata istituita una rappresentanza ospedaliera in tutto il territorio dell'Alta Austria. Sono stati individuati gli ospedali finanziati dal fondo sanitario. Si sono tenute riunioni settimanali di coordinamento tra il gruppo di gestione della crisi e i rappresentanti degli organi responsabili per valutare la situazione e pianificare la capacità degli ospedali finanziati dal fondo sanitario dell'Alta Austria durante la pandemia. Nell'ottica di tale cooperazione, vengono coordinati temi attuali, disposizioni legislative, misure e obiettivi al fine di garantire un approccio uniforme nell'Alta Austria. Tale comitato determina anche il livello di escalation applicabile al relativo piano. Il piano progressivo è stato sviluppato nel corso della pandemia per il miglior controllo possibile della capacità dei posti letto nell'Alta Austria. Tale approccio ha consentito il miglior utilizzo possibile e il corrispondente bilanciamento del carico dei 14 ospedali finanziati dal fondo sanitario dell'Alta Austria durante la pandemia, ma ha anche assicurato la capacità necessaria per il trattamento dei pazienti affetti da Covid-19. Soprattutto nella seconda ondata di Covid-19 nell'Alta Austria (fine autunno 2021), i pazienti negli ospedali dell'Alta Austria erano spesso colpiti da una forma grave della malattia, in particolare i pazienti più anziani dovevano essere trattati come pazienti in regime di ricovero in quel momento. Di conseguenza, l'attenzione si è concentrata in particolar modo sull'occupazione dei letti di terapia intensiva. Per esaminare da vicino l'occupazione quotidiana dei letti e per coordinare i trasferimenti tra gli ospedali, è stato istituito un coordinamento dei letti di terapia intensiva dell'Alta Austria.

Destinatari: Dipendenti degli ospedali finanziati dal fondo sanitario/ pazienti dell'Alta Austria

Durata: aprile 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: È stato creato un database per il monitoraggio dei numeri chiave dell'ospedale, che include i dati giornalieri di tutta l'Alta Austria. Include anche gli

ospedali finanziati dal fondo sanitario (compreso il pronto soccorso). Questi dati vengono utilizzati per definire e ottimizzare le misure.

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

BEST PRACTICE IN CAMPO DIAGNOSTICO E LA PIANIFICAZIONE DI RISPOSTE ALLA PANDEMIA

Regione: Cortes de Aragón (Spagna)

Fattori di disuguaglianza: Età

Settore di intervento: Accesso ai servizi, vaccinazione anti Covid-19

Attori coinvolti: Commissione speciale di studio de Las Cortes de Aragón

Finalità e obiettivi: La nuova policy prevede la riorganizzazione della rete dei centri assistenziali per gli anziani dell'Aragona, unitamente alle misure e alle modifiche legislative e lo studio di fattibilità delle stesse. Gli obiettivi specifici prevedono: progredire nell'implementazione di un modello di attenzione incentrato sulla persona che strutturi e unisca il territorio; aumentare la partecipazione degli anziani; incrementare la qualità dei servizi ponendo al centro i diritti degli anziani; migliorare le condizioni salariali e lavorative dei professionisti; aumentare la coordinazione tra i sistemi sanitari e di servizi sociali; progredire nei diritti degli anziani, continuità assistenziale e servizi pubblici; aggiornare e adeguare la normativa settoriale; incentivare la ricerca e l'innovazione tecnologica e sociale; garantire il finanziamento del sistema di assistenza alla dipendenza.

Destinatari: Anziani che abitano nel territorio aragonese

Durata: 14 aprile 2021 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: [https://www.cortesaragon.es/bases/boca2.nsf/\(BOCAID\)/BDD65D8DCADEB694C12586CD00388BEC?OpenDocument](https://www.cortesaragon.es/bases/boca2.nsf/(BOCAID)/BDD65D8DCADEB694C12586CD00388BEC?OpenDocument)

STRATEGIA ARAGONESE PER LA RIPRESA SOCIALE ED ECONOMIA

Regione: Cortes de Aragón (Spagna)

Fattori di disuguaglianza: Reddito

Settore di intervento: Area economico-sociale

Attori coinvolti: Governo di Aragón, le parti sociali, la Federazione Aragonesa dei Municipi, delle Regioni e delle Province (FAMCP)

Finalità e obiettivi: Lavorare congiuntamente per trovare le soluzioni migliori alla crisi sanitaria e socioeconomia che causata dal Covid-19. Trovare misure che portino l'Aragona verso il cammino di ripresa degli investimenti pubblici, dell'economia produttiva e dell'occupazione.

Destinatari: Cittadini aragonesi

Durata: giugno 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Saldi bancari delle amministrazioni locali aragonesi, che ammontano a 700 milioni, di rimanenze accumulate con risultati positivi di liquidazione di bilancio, ai quali aggiungere i residui del 2019.

Riferimenti: Decreto-legge 4/2020, del 24 giugno, del governo di Aragona, con il quale vengono adottate misure urgenti e straordinarie per promuovere la Strategia Aragonesa per la Ripresa sociale ed economica, <https://www.aragon.es/documents/20127/6649155/Estrategia-aragonesa-recuperacion-social-economica.pdf>

MISURE DI SUPPORTO STRAORDINARIE E TEMPORANEE IN FAVORE DELLE FASCE D'ETÀ PIÙ AVANZATE

Regione: Isole Azzorre (Portogallo)

Fattori di disuguaglianza: Età; Reddito

Settore di intervento: Servizi di prevenzione, accesso ai servizi

Attori coinvolti: Assemblea legislativa regionale delle Azzorre

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy che ha come obiettivo quello di fornire assistenza ai cittadini più anziani e con basso reddito per l'acquisto di sistemi di protezione personale per il contrasto al Covid-19. Tra questi: mascherine protettive; guanti monouso; soluzioni disinfettanti a base di alcol per uso esterno.

Destinatari: Persone di età avanzata con reddito basso

Durata: 12 marzo 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-legislativo-regional/13-2020-136365115>

ACCESSO AI SERVIZI SANITARI DA PARTE DEI CITTADINI NON AFFETTI DA COVID-19 NELLA REGIONE AUTONOMA DELLE AZZORRE

Regione: Isole Azzorre (Portogallo)

Fattori di disuguaglianza: Patologie trascurate

Settore di intervento: Accesso ai servizi sanitari limitato a causa dell'emergenza pandemica

Attori coinvolti: Assembleia legislativa regionale delle Azzorre

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy che ha come obiettivo quello di fornire ai pazienti non affetti da Covid-19 la regolare e necessaria assistenza sanitaria, indipendentemente dal numero di casi Covid. A tale scopo è necessario: organizzare una lista di tutte le attività prioritarie e dei pazienti che avevano programmato interventi, appuntamenti medici ed esami poi posticipati a causa dell'emergenza pandemica; presentare un *Recovery plan* relativo all'assistenza sanitaria che includa il monitoraggio clinico dei pazienti durante le pandemie.

Destinatari: Pazienti non-Covid

Durata: 6 maggio 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-assembleia-legislativa-regiao-autonoma-acoires/12-2020-134991813>

PIANO REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE

Regione: Isole Azzorre (Portogallo)

Fattori di disuguaglianza: Età

Settore di intervento: Assistenza sanitaria mentale

Attori coinvolti: Assembleia legislativa regionale delle Azzorre

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova politica che intende promuovere l'accesso alle cure sanitarie psicologiche, soprattutto in favore dei più giovani, e che è in grado di adeguarsi alle diverse realtà distrettuali, così da garantire un'ampia e integrata rete d'azione e d'intervento che assicuri una risposta da parte della popolazione, visti gli effetti negativi della pandemia attualmente in corso. Ciò implica:

- Incentivare l'assistenza psicologica nelle scuole assumendo professionisti del settore che abbiano esperienza nell'ambito della psicologia clinica e dell'educazione
- Sostenere iniziative che consentano di individuare prontamente problemi psicologici nei bambini e negli adolescenti in modo tale da intervenire in anticipo su di essi e lavorarci nel tempo
- Promuovere iniziative che permettano agli insegnanti di acquisire competenze nell'identificare bambini e adolescenti che necessitano di sostegno e assistenza
- Garantire informazione, consapevolezza ed interventi di prevenzione in merito all'assistenza mentale all'interno delle scuole
- Permettere ai bambini e ai più giovani di usufruire di assistenza psicologica online, da remoto, tramite telefono o qualsiasi altro dispositivo elettronico. E che si possa ricorrere a tale modalità anche dopo la pandemia.

Destinatari: Bambini e adolescenti

Durata: 17 gennaio 2022 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-assembleia-legislativa-regiao-autonoma-acoas/1-2022-177634372>

**RACCOMANDAZIONE AL GOVERNO REGIONALE DELLE AZZORRE,
IN SEGUITO ALLO SCOPPIO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 E TENUTO CONTO DELLA
NECESSARIA RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, PER LO
SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE PER CONSOLIDARE LA FORMAZIONE MEDICA PER LE
EMERGENZE E LE ATTIVITÀ DI SUPPORTO VITALE AVANZATO ALL'INTERNO DEL SERVIZIO
SANITARIO REGIONALE**

Regione: Isole Azzorre (Portogallo)

Fattori di disuguaglianza: Condizioni lavorative; Livello di istruzione

Settore di intervento: Servizi assistenziali, riabilitazione ed assistenza sanitaria a lungo termine

Attori coinvolti: Assemblea legislativa regionale delle Azzorre

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova politica che mira a sostenere le necessarie procedure per garantire il rafforzamento della formazione in medicina d'urgenza e nel supporto vitale avanzato nel servizio sanitario regionale.

Destinatari: Operatori sanitari regionali

Durata: 12 giugno 2021 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-assembleia-legislativa-regiao-autonoma-acoas/26-2020-136168885>

VACCINAZIONE DOMICILIARE PER I CITTADINI PIÙ VULNERABILI

Regione: Isole Baleari (Spagna)

Fattori di disuguaglianza: Età

Settore di intervento: Servizi di prevenzione – accesso ai servizi

Attori coinvolti: Ministero della salute delle Isole Baleari

Finalità e obiettivi: L'obiettivo di questa misura è facilitare l'accesso al vaccino anti Covid-19 a quella parte della popolazione che risulta più vulnerabile, rendendo possibile la somministrazione del vaccino a domicilio. Il programma di vaccinazione domiciliare è stato pensato con l'obiettivo di garantire l'accesso al vaccino ai cittadini più fragili e ai rispettivi assistenti/accompagnatori. Il processo richiede una valutazione, mediante colloquio telefonico, della situazione personale di ciascun candidato e la predisposizione di una visita domiciliare da parte di una squadra di infermieri per la somministrazione del vaccino.

Destinatari: Cittadini più vulnerabili

Durata: 10 febbraio 2021 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

INTERVENTO COMUNITARIO PER LA PREVENZIONE DI CASI DI COVID-19 IN QUARTIERI FORTEMENTE VULNERABILI

Regione: Isole Baleari (Spagna), in particolare: Son Gotleu (Palma, Mallorca), Pere Garau (Palma, Mallorca), Città di Ibiza, Ibiza

Fattori di disuguaglianza: Reddito; Condizione economica; Luogo di residenza; Cittadinanza/origini

Settore di intervento: Servizi di prevenzione – accesso ai servizi

Attori coinvolti: Ministero della salute delle Isole Baleari

Finalità e obiettivi: L'obiettivo di questa misura è prevenire la trasmissione del virus da Covid-19 nelle zone più vulnerabili. Fornire informazioni ai cittadini di tali zone sulle misure di prevenzione per evitare la trasmissione del virus da Covid-19; migliorare il rispetto di tali misure mediante protocolli di isolamento per i casi positivi e i contatti più stretti, fornendo informazioni e strumenti attraverso consultazioni domiciliari; fornire informazioni alle aziende locali sulle buone prassi da seguire per prevenire la trasmissione del virus da Covid-19 attraverso visite da parte di funzionari della pubblica sanità; generare alleanze tra organizzazioni popolari e strumenti di coordinamento per la lotta alla pandemia.

Destinatari: Cittadini residenti nelle zone selezionate

Durata: 1° agosto 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Verifiche periodiche sull'intensità della trasmissione del virus nelle aree interessate dagli interventi (numero di casi positivi); colloqui telefonici.

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

DISTRIBUZIONE DI MASCHERINE GRATUITE PER I CITTADINI PIÙ VULNERABILI

Regione: Isole Baleari (Spagna)

Fattori di disuguaglianza: Reddito

Settore di intervento: Servizi di prevenzione – accesso ai servizi

Attori coinvolti: Delegazione delle Isole Baleari del governo spagnolo; amministrazioni locali; governo autonomo delle Isole Baleari.

Finalità e obiettivi: L'obiettivo di questa misura è quello di fornire mascherine gratuite ai cittadini con basso reddito. Proteggere i cittadini più fragili dal Covid-19 mediante la distribuzione gratuita di mascherine FFP2 alle associazioni attive sul territorio.

Destinatari: Popolazione con reddito basso

Durata: luglio 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

HOTEL PER LA QUARANTENA DESTINATI AI CITTADINI PIÙ VULNERABILI

Regione: Isole Baleari (Spagna)

Fattori di disuguaglianza: Luogo di residenza; Reddito

Settore di intervento: Servizi di assistenza

Attori coinvolti: Ministero della salute delle Isole Baleari

Finalità e obiettivi: L'obiettivo è quello di fornire cure e alloggio ai cittadini che devono sottoporsi a misure di isolamento, a causa della riscontrata positività al virus da Covid-19, o a misure di quarantena, a causa di un contatto ravvicinato con individui risultati positivi, e non dispongono di strutture adeguate ad affrontare a tali misure. Facilitare il rispetto dei protocolli di isolamento e quarantena; evitare ulteriori trasmissioni del virus ad individui fragili; fornire cure mediche continue ai cittadini più vulnerabili.

Destinatari: Cittadini che non hanno accesso a adeguate strutture di isolamento

Durata: marzo 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Numero di alloggi occupati dai cittadini

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

INVESTIMENTI AGGIUNTIVI RELATIVI ALL'ASSISTENZA SANITARIA E AI SERVIZI SOCIOSANITARI

Regione: Estremadura (Spagna)

Fattori di disuguaglianza: Patologie trascurate

Settore di intervento: Servizi di prevenzione, accesso e assistenza

Attori coinvolti: Giunta dell'Estremadura (governo di Estremadura)

Finalità e obiettivi: Il Governo di Estremadura ha aumentato il bilancio sanitario nel 2020 al fine di combattere il coronavirus (98.285.766 euro). L'obiettivo è quello di rispettare le esigenze e i diritti dei cittadini di Estremadura. Al fine di raggiungere quest'obiettivo generale, il governo ha assunto maggiore personale sanitario. Questa misura ha significato 45.000.000 euro in più rispetto al bilancio approvato nel 2019. Inoltre, il bilancio relativo alle attrezzature sanitarie è aumentato di 48.000.000 euro al fine di poter comprare, ad esempio, prodotti farmaceutici, sterilizzanti, trasporti speciali, spazi per i pazienti Covid-19, diagnosi di laboratorio, materiale sanitario ecc. Il Governo ha poi aumentato di 3.285.766 euro gli investimenti sanitari.

Destinatari: Cittadini di Estremadura (1.063.987 residenti)

Durata: 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Bilancio sanitario approvato nel 2019 per il 2020: 1.867.000 euro. L'aumento dovuto alla lotta al Covid-19 nel 2020 è pari a 96.285.766 euro.

Riferimenti: <https://www.asambleaxe.es/gdocparlamentario-MTB8QORMLTU=-GP>

PROGRAMMA PER TUTELARE I MINORI E LE FAMIGLIE PIÙ VULNERABILI

Regione: Estremadura (Spagna)

Fattori di disuguaglianza: Età; Reddito

Settore di intervento: Accesso ai servizi – servizi assistenziali

Attori coinvolti: Giunta dell'Estremadura (governo di Estremadura), Fondazione Atenea e Croce Rossa

Finalità e obiettivi: L'obiettivo generale è quello di garantire i diritti dei minori in condizioni di vulnerabilità di ricevere cibo e cure essenziali. Tali minori, che normalmente hanno accesso alle mense scolastiche grazie ad un progetto del Governo di Estremadura, hanno subito la chiusura delle scuole e le misure di isolamento. Al fine di raggiungere quest'obiettivo generale, il governo ha lavorato con la Fondazione Atenea e la Croce Rossa. Tali istituzioni hanno donato kit contenenti alimenti sani ed essenziali ai minori e alle loro famiglie. Volontari di entrambe le istituzioni hanno distribuito i kit nelle rispettive abitazioni.

Destinatari: 4.266 minori e 2.585 famiglie

Durata: 2020 - 2021

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: 1.842.887,06 euro

Riferimenti: <https://www.asambleaxe.es/gdocparlamentario-MTB8QORMLTU=-GP>

STRATEGIA DI VACCINAZIONE

Regione: Estremadura (Spagna)

Fattori di disuguaglianza: Patologie trascurate

Settore di intervento: Servizi di prevenzione

Attori coinvolti: Giunta dell'Estremadura (governo di Estremadura)

Finalità e obiettivi: L'obiettivo generale è quello di immunizzare la popolazione di Estremadura attraverso la collaborazione tra governo di Estremadura, il governo spagnolo e l'Unione europea. La Strategia vaccinale prevede differenti steps in base all'età della popolazione. I primi a dover raggiungere l'immunità sono, ad esempio, il personale sanitario e le persone diversamente abili, e, in seconda battuta il resto della popolazione di età avanzata. Più del 70% della popolazione spagnola ha raggiunto l'immunità con due dosi del vaccino anti Covid-19 e ha iniziato la somministrazione della terza dose agli individui immunodepressi, come gli individui che hanno subito trapianti di organi.

Destinatari: Cittadini di Estremadura (1.063.987 residenti)

Durata: 2020 - 2021

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Governo spagnolo e Unione europea

Riferimenti: <https://www.vacunacovid.gob.es/>

SINERGIA TRA IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE, GLI ENTI DEL TERZO SETTORE E LA PROTEZIONE CIVILE DEL FVG PER LA REALIZZAZIONE DI UN MODELLO STRATEGICO DI INTEGRAZIONE TRA I DIVERSI ATTORI PRESENTI NEL TERRITORIO

Regione: Friuli-Venezia Giulia (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Età; Reddito; Luogo di residenza

Settore di intervento: Servizi di prevenzione – accesso ai servizi

Attori coinvolti: Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità di Regione Friuli-Venezia Giulia, Protezione Civile, Servizi sociali e volontariato.

Finalità e obiettivi: Si tratta di una policy che implementa un modello già esistente (scaling up), ampliando le sinergie tra attori coinvolti e che si inserisce nel più generale ripensamento dei servizi sul territorio al fine di garantire la massima assistenza alle persone, dando una risposta ai loro bisogni sociosanitari in una situazione di eccezionale emergenza sanitaria che ha messo a dura prova il Sistema Sanitario Nazionale Regionale. Sono cinque i punti cardine sul quale la Regione e il sistema sanitario hanno investito e stanno investendo:

- La revisione e la riorganizzazione del Sistema sociosanitario territoriale e ospedaliero in attuazione della legge regionale 22/2019;
- Il Piano regionale di supporto alla popolazione anziana e fragile (2021- 2023);
- L'Assist Health Technology (Missione 6);
- il ruolo del terzo settore nella co-progettazione e cogestione dei servizi (d. lgs.117/2017)
- il supporto strutturato della protezione civile per l'erogazione dei servizi in risposta ai bisogni primari dei cittadini nel lungo periodo in situazioni critiche.

Gli obiettivi specifici della policy sono: garantire la governance del sistema in situazione di emergenza; garantire la sicurezza degli operatori sanitari e dei volontari che operano negli ospedali e nel territorio; garantire la presa in carico degli ammalati (di Covid-19 e non) nelle strutture ospedaliere, residenziali e a domicilio; rafforzare i rapporti con le amministrazioni locali per garantire i servizi in risposta ai bisogni primari in situazione di isolamento e quarantena conseguenti al Covid-19 e di isolamento territoriale (montagna); promuovere azioni di integrazione tra le istituzioni e le risorse delle diverse comunità.

Destinatari: Residenti nel territorio regionale e domiciliati

Durata: marzo 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Nel periodo pandemico sono stati elaborati dati giornalieri e sono stati attivati circa 9.000 volontari della Protezione Civile per un totale complessivo di circa 80.000 giornate equivalenti.

Finanziamenti: Finanziamento dei fondi statali e regionali

Riferimenti: DPCM, Ordinanze (nazionali e regionali), decreti

HUB VACCINALI DIFFUSI

Regione: Lombardia (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Luogo di residenza

Settore di intervento: Accesso ai servizi, vaccinazione anti Covid-19

Attori coinvolti: Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST); Protezione Civile

Finalità e obiettivi: Al fine di contrastare il diffondersi del virus Sars – Cov 2 è stata avviata una campagna di vaccinazione massiva attraverso l'apertura di numerosi centri vaccinali, in coerenza con le linee guida del Ministero della Salute e le priorità del piano vaccinale nazionale e della Lombardia. Per vaccinare il maggior numero di persone nel più breve tempo possibile, a seguito di una ricognizione dei punti erogativi effettuata dalle ATS di concerto con gli Enti Locali, oltre all'utilizzo dei centri vaccinali già esistenti, sono stati realizzati e allestiti *drive through*, hub vaccinali all'interno dei centri commerciali, dei cinema e dei musei e sono state costituite delle unità mobili per somministrare le vaccinazioni in piccoli centri abitati lontano dai centri vaccinali massivi in strutture allestite come piccoli centri vaccinali. Per rendere ancora più capillare la vaccinazione sono stati coinvolti nella somministrazione dei vaccini anche i Medici di Medicina Generale, infermieri, medici specializzandi e personale medico volontario in quiescenza. A seguito della fine dello Stato d'emergenza stabilita al 31 marzo 2022, dei circa 208 centri vaccinali attivati, attualmente quelli attivi sono 44.

Destinatari: popolazione lombarda

Durata: febbraio 2021 – in corso

Misure di controllo e valutazione: è utilizzata la piattaforma informatica SIAVR per garantire un corretto monitoraggio dell'andamento della campagna vaccinale.

Finanziamenti: 33.000.000 euro come indicato nella DGR 4384 del 3/3/2021

Riferimenti: DGR 4353 del 24/2/2021 "Approvazione del piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS – COV 2", DGR 4384 del 3/3/2021 "Individuazione dei punti vaccinali in attuazione della DGR. N. XI/4353 del 24/02/2021 *Approvazione del piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS – COV 2*

- <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus>
- <https://prenotazionevaccinicoVID.regione.lombardia.it>
- <https://www.regione.lombardia.it>

**AZIONI DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE MARCHE PER LA SALUTE PSICO-FISICA DEI
MIGRANTI FORZATI (RICHIEDENTI PROTEZIONE, RIFUGIATI/PROTEZIONE SUSSIDIARIA E
DINIEGATI) E DEI MINORI NON ACCOMPAGNATI (FAMI2219)**

Regione: Marche (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Cittadinanza/origine

Settore di intervento: Servizi di prevenzione – accesso ai servizi

Attori coinvolti: Servizio Sanitario Regionale Marche e gestori pubblici e privati dell'accoglienza nel territorio regionale e privati dell'accoglienza del territorio regionale

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy che ha la finalità di realizzare una presa in carico integrata dei richiedenti protezione internazionale/rifugiati/diniegati con vulnerabilità psico-fisica, compresi i minori stranieri non accompagnati. Gli obiettivi specifici della policy sono:

- Acquisire la conoscenza sulle caratteristiche socio-anagrafiche dei richiedenti/rifugiati/diniegati presenti nel territorio regionale per individuare i soggetti/gruppi maggiormente a rischio per i disturbi mentali.
- Sviluppare la capacità degli operatori dell'accoglienza di intercettare/decodificare le varie tipologie di "disagio" specialmente quello psichico in relazione alle cause (compresa la tortura) e di realizzare progetti "personalizzati" di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale/rifugiati/diniegati.
- Migliorare "la capacità di lettura" e di presa in carico del disagio psichico da parte degli operatori dei Servizi della Salute mentale del SSR Marche.
- Creare un team regionale multiprofessionale e multidisciplinare specializzato "competente" del disagio psichico.
- Realizzare un modello organizzativo integrato, sostenibile, in grado di assicurare un percorso assistenziale appropriato per la gestione e la "cura" dei rifugiati con disturbi mentali.
- Consolidare le équipe del SSR per la piena applicazione del "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati".
- Implementare attività di rete e di comunità.

Destinatari: Richiedenti protezione internazionale/rifugiati/diniegati con vulnerabilità psico-fisica, compresi i minori stranieri non accompagnati; Operatori dei Centri di Accoglienza; Operatori del Servizio Sanitario Regionale; Mediatori interculturali

Durata: settembre 2018 – dicembre 2021

Misure di controllo e valutazione: Monitoraggio tecnico e finanziario trimestrale delle attività.

Finanziamenti: Ammontare per annualità: 1.038.822,42 euro

Riferimenti: <https://fami.dlci.interno.it/fami/> ;
<http://www.norme.marche.it/attiweb/searchDelibere.aspx>

VACCINAZIONE ANTI COVID-19 PER PERSONE SENZA FISSA DIMORA

Regione: Marche (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Cittadinanza/origine

Settore di intervento: Servizi di prevenzione – accesso ai servizi

Attori coinvolti: Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche, Caritas, Servizi sociali

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy che ha come finalità generale garantire accesso alle somministrazioni di vaccino anti SARS-CoV-2 a tutte le persone effettuata dai Servizi di Igiene Pubblica delle 5 Aree vaste ASUR in collaborazione con la Caritas, con i servizi sociali e, ove necessario, con l'impiego di mediatori linguistici. L'obiettivo specifico è fornire una offerta attiva della vaccinazione anti SARS-CoV-2 alle persone senza fissa dimora.

Destinatari: Persone senza fissa dimora

Durata: agosto 2021 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Rilevazione soggetti vaccinati sul totale dei soggetti segnalati

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Circolare del Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19.

- <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=20%2021&codL eg=81190&parte=1%20&serie=null>

CAMPAGNA VACCINALE COVID-19 A DOMICILIO

Regione: Molise (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Età (over 80); Luogo di residenza

Settore di intervento: Servizi di prevenzione – accesso ai servizi

Attori coinvolti: Azienda sanitaria regionale del Molise - ASReM

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy che ha come finalità l'implementazione del servizio di vaccinazione a domicilio e presso le RSA nella regione Molise a favore della popolazione caratterizzata da un elevato indice di vecchiaia, al fine di ridurre la mortalità e morbilità da Covid-19 e la pressione su ospedali e strutture sanitarie (Rapporto ISTAT 2021, Molise 233 rispetto a media italiana di 184,1). Gli obiettivi specifici sono: favorire l'accesso alla vaccinazione degli anziani e disabili non autosufficienti non in grado di raggiungere autonomamente le sedi vaccinali, evitandone il trasporto agli Hub vaccinali a carico delle famiglie; la messa in sicurezza del residenze per anziani gravate nella prima ondata della diffusione pandemica da altissimo tasso di morbilità e mortalità tra i residenti; l'accelerazione dei tempi di raggiungimento dello standard di copertura vaccinale nella popolazione residente.

Destinatari: Anziani, cittadini affetti da disabilità, pazienti fragili

Durata: dicembre 2020 – maggio 2021

Misure di controllo e valutazione: Sistema informativo piattaforma regionale vaccinazioni Covid-19 (LUNA)

Finanziamenti: Finanziamenti legati all'emergenza Covid

Riferimenti:

- <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus>
- <http://www.regione.molise.it>
- <http://www.asrem.molise.it>

INTERVENTI DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CASI ASINTOMATICI E PAUCISINTOMATICI NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIOASSISTENZIALI

Regione: Sardegna (Italia)

Settore di intervento: Servizi di prevenzione

Fattori di disuguaglianza: Condizioni lavorative

Attori coinvolti: Azienda Tutela della salute di Regione Sardegna

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy creata per evitare la diffusione del virus all'interno delle strutture socio sanitarie e socio assistenziali attraverso l'identificazione precoce dei casi sospetti di Covid-19 tra gli operatori e i residenti: screening, attenzione del personale al proprio stato di salute, formazione del personale per la corretta adozione delle prescritte precauzioni, sensibilizzazione degli ospiti all'adozione delle misure, designazione di un referente Covid all'interno della struttura, pulizia e disinfezione degli ambienti, preclusione dell'accesso dall'esterno.

Destinatari: Pazienti delle strutture socio sanitarie e socio assistenziali

Durata: 14 aprile 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

INTERVENTI DI PREVENZIONE NEI CENTRI DIURNI E ALTRE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI

Regione: Sardegna (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Condizioni lavorative

Settore di intervento: Servizi di prevenzione

Attori coinvolti: Azienda tutela della salute di Regione Sardegna

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy, il cui scopo è quello di evitare la diffusione del virus all'interno delle strutture e favorire l'intervento da remoto per persone e pazienti la cui presenza fisica non sia indispensabile.

Destinatari: Persone portatrici di disabilità psichica e fisica, anziani non autosufficienti, persone con problematiche psicosociali e personale delle strutture.

Durata: 16 maggio 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

INTERVENTI DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CASI PAUCISINTOMATICI NELLE STRUTTURE COMUNITARIE E NELLE CONDIZIONI DI FRAGILITÀ, DEGRADO E COSTRIZIONE AMBIENTALE

Regione: Sardegna (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Condizioni lavorative

Settore di intervento: Servizi di prevenzione e servizi di cura

Attori coinvolti: Azienda Tutela della salute di Regione Sardegna

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy finalizzata alla gestione dei casi paucisintomatici e asintomatici all'interno delle strutture, attraverso l'identificazione precoce dei casi sospetti di Covid-19 tra gli operatori e i residenti: screening, attenzione del personale al proprio stato di salute, formazione del personale per la corretta adozione delle prescritte precauzioni.

Destinatari: Persone assistite presso strutture a carattere terapeutico e riabilitativo per la salute mentale e le dipendenze, persone con disabilità assistite presso le strutture di riabilitazione, minori ospitati presso strutture socioassistenziali, ospiti dei centri di accoglienza per migranti e relativo personale

Durata: Indeterminata

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

**INDICAZIONI GENERALI, AD INTERIM, PER LA RIPRESA GRADUALE DELL'ATTIVITÀ
SPECIALISTICA AMBULATORIALE IN CORSO DI EMERGENZA COVID**

Regione: Sardegna (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Cittadinanza

Settore di intervento: Servizi di cura

Attori coinvolti: Azienda Tutela della salute di Regione Sardegna

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy finalizzata a riprogrammare in sicurezza le prestazioni specialistiche precedentemente sospese attraverso la previsione di una nuova tempistica per l'erogazione delle prestazioni tenendo conto dei tempi necessari per la sanificazione degli ambienti tra una prestazione e l'altra, l'effettuazione di un pretriage telefonico durante il quale vengono chieste informazioni al paziente e gli vengono comunicate le misure di sicurezza da adottare, l'effettuazione del triage prima dell'accesso ai locali.

Destinatari: Cittadini che necessitano di prestazioni specialistiche

Durata: Indeterminata

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

**PERCORSO DELLE PAZIENTI GRAVIDE CON SOSPETTA E/O CONFERMATA
DIAGNOSI DI COVID 19**

Regione: Sardegna (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Genere

Settore di intervento: Servizi di cura

Attori coinvolti: Azienda Tutela della salute di Regione Sardegna

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy finalizzata alla gestione delle pazienti gravide sospette o positive al Covid attraverso un pretriage telefonico, la previsione di una stanza di isolamento con bagno autonomo, di percorso separato e la predisposizione di un'area travaglio e sala parto dedicate.

Destinatari: Pazienti gravide

Durata: 23 marzo 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE STRUTTURE DI DETENZIONE

Regione: Sardegna (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Luogo di residenza

Settore di intervento: Servizi di prevenzione

Attori coinvolti: Azienda Tutela della salute di Regione Sardegna, strutture di detenzioni nel territorio regionale

Finalità e obiettivi: Si tratta di una nuova policy per prevenire la diffusione del virus Covid-19 nei centri di detenzione e che prevede le seguenti azioni: il pretriage dei nuovi ingressi in carcere e prevedere una quarantena di 14 giorni possibilmente in stanza singola per i soggetti negativi e il trasferimento in cella di isolamento per quelli positivi; la sospensione temporanea delle visite in carcere e limitazione dei movimenti di persone all'interno e all'esterno della struttura.

Destinatari: Persone in stato di detenzione e personale delle strutture

Durata: 3 aprile 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Non specificato

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

AUTOBUS VACCINALI

Regione: Vallonia (Belgio)

Fattori di disuguaglianza: Luogo di residenza

Settore di intervento: Accesso ai servizi

Attori coinvolti: Governo della Vallonia

Finalità e obiettivi: A causa del tasso di vaccinazione basso tra i più giovani (18-34 anni) residenti in Vallonia, sono disposti hub vaccinali mobili nelle immediate vicinanze di determinate scuole e università. Alcuni autobus, strutturati in modo da garantire la somministrazione del vaccino, hanno il compito di circolare per la Vallonia e fare sosta nelle città col tasso di vaccinazione più basso. Gli autobus dedicati alla vaccinazione circolano nelle città di Mons, Verviers e Charleroi così come nel centro della Regione e nella provincia di Lussemburgo.

Destinatari: Cittadini residenti in zone con tassi di vaccinazione bassi e studenti

Durata: 20 settembre 2021 - 16 ottobre 2021

Misure di controllo e valutazione: Al fine di valutare tali misure, il governo utilizzerà le statistiche di vaccinazione comunicate da agenzie governative specializzate (Sciensano e AVIQ). Tali statistiche riguardano la regione e le rispettive città.

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

PROGRAMMA “RE VAX”

Regione: Vallonia (Belgio)

Fattori di disuguaglianza: Età

Settore di intervento: Vaccinazione anti Covid-19

Attori coinvolti: Governo della Vallonia

Finalità e obiettivi: Al fine di garantire la vaccinazione della totalità della popolazione all'interno della regione, il governo della Vallonia ha lanciato il programma “Re Vax”. Si tratta di una procedura di registrazione specifica per gli over 50 che non hanno effettuato tale registrazione durante la prima vaccinazione. Questa operazione offre loro la possibilità di ricevere in modo prioritario la seconda dose di vaccino aiutando così a colmare il gap vaccinare tra i più vulnerabili. Il programma “Re Vax” comprende diversi steps in base alle fasce d'età: 20 aprile 2021 over 80; dal 27 aprile 2021 over 75; dal 4 maggio 2021 over 65; dal 31 maggio 2021 over 50. Le persone con più di 50 anni possono decidere di registrarsi tramite il programma “Re Vax” chiamando il numero dedicato, il quale consentirà loro di fissare un appuntamento. Tra il 20 aprile 2021 e il 31 maggio 2021, 39.000 persone hanno utilizzato il programma “Re Vax” per fissare un appuntamento.

Destinatari: Cittadini over 50

Durata: 20 aprile 2021 - 31 ottobre 2021

Misure di controllo e valutazione: La campagna “Re Vax” è stata monitorata utilizzando le statistiche vaccinali comunicate dalle agenzie governative specializzate (Sciensano e AVIQ).

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

CENTRI VACCINALI TEMPORANEI NELLE UNIVERSITÀ

Regione: Vallonia (Belgio)

Fattori di disuguaglianza: Età

Settore di intervento: Accesso ai servizi - vaccinazione anti Covid-19

Attori coinvolti: Governo della Vallonia

Finalità e obiettivi: Al fine di aumentare il tasso di vaccinati tra i più giovani, sono predisposti dei centri vaccinali temporanei all'interno di tre università della Vallonia. Questa misura rientra nella nuova strategia globale di vaccinazione della Vallonia relativa al nuovo anno accademico. Le università di Louvain (Louvain-la-Neuve), Liège e Namur ospiteranno temporaneamente tali centri vaccinali. Questi centri sono aperti dalle 9:30 alle 19:30 dal primo giorno dell'anno accademico fino alla metà di ottobre. La vaccinazione è possibile con o senza appuntamento. Tale flessibilità e la vicinanza ai centri universitari intende rendere la vaccinazione il più possibile accessibile ai giovani.

Destinatari: Studenti

Durata: 15 settembre 2021 - 15 ottobre 2021

Misure di controllo e valutazione: Al fine di valutare tali misure, il governo utilizzerà le statistiche di vaccinazione comunicate da agenzie governative specializzate (Sciensano e AVIQ). Tali statistiche riguarderanno la regione e le rispettive città.

Finanziamenti: Non specificato

Riferimenti: Non specificato

PIANO DI CONTRASTO ALLA PANDEMIA MEDIANTE CINQUE LIVELLI DI RISCHIO DEFINITI SULLA BASE DEI POSTI OCCUPATI IN TERAPIA INTENSIVA

Regione: Veneto (Italia)

Fattori di disuguaglianza: Età; Genere; Reddito; Condizione lavorativa; Livello di istruzione; Luogo di residenza; Cittadinanza/origine; Orientamento religioso.

Settore di intervento: Servizi di cura

Attori coinvolti: Giunta regionale, Consiglio regionale, medici e professionisti in ambito medico sanitario.

Finalità e obiettivi: La Giunta regionale, coinvolgendo medici e professionisti in ambito medico sanitario, ha riorganizzato l'assistenza sanitaria potenziando la cura domiciliare attraverso l'approvazione di un nuovo protocollo nel novembre 2020 e garantendo così l'accesso anche ai soggetti con maggiori difficoltà, come gli anziani, riducendo quindi i profili di disuguaglianza tra la popolazione. Sono state istituite inoltre le USCA - Unità semplici di continuità assistenziale con il compito di alleggerire la pressione ospedaliera. Tali attività sono state quotidianamente divulgate alla popolazione mediante conferenze stampa in diretta, avviando un dialogo continuo con i giornalisti, ed utilizzando anche i canali social maggiormente diffusi anche al fine di informare sull'andamento della pandemia, sulle iniziative allo studio e quelle in corso di attuazione. Il Consiglio regionale ha istituito una commissione speciale di inchiesta per la supervisione degli interventi attuati nel territorio regionale a contrasto del divulgarsi della pandemia; ha approvato la legge regionale 17 novembre 2020 n. 35 per l'avvio di un'applicazione regionale di assistenza domiciliare con la quale i pazienti in isolamento hanno potuto comunicare costantemente con i medici e chiederne eventualmente il supporto immediato; ha realizzato una Newsletter in collaborazione con l'Università di Ca' Foscari monitorando l'andamento della epidemia, l'incidenza dei casi, l'incidenza della pressione dei ricoveri ospedalieri. Tali newsletter sono rese disponibili nel sito istituzionale del CRV. Questi interventi hanno lo scopo di minimizzare ogni forma di disuguaglianza e discriminazione rendendo accessibile le cure ad ogni paziente, mediante l'assistenza ospedaliera e domiciliare, mantenendo con lo stesso un contatto diretto, fornendo alla popolazione un'informazione completa ed aggiornata anche attraverso i rappresentanti politici regionali; garantire l'accessibilità alle cure ad ogni paziente - garantire un contatto costante e diretto con i pazienti anche se non in regime di ricovero ospedaliero - Coinvolgere e informare la totalità della cittadinanza veneta.

Destinatari: Rappresentanti politici regionali cittadini

Durata: 2020 – in corso

Misure di controllo e valutazione: Il sistema software adottato permette un monitoraggio costante sull'andamento dell'emergenza Covid-19.

Finanziamenti: Per i sistemi software di assistenza del paziente è stata conferita una dotazione finanziaria di 200.000 euro per l'anno 2020 e di 30.000 euro per l'anno 2021 e 2022 - per i sistemi di informazioni sono state utilizzate risorse umane e strumentali dell'amministrazione regionale.

Riferimenti: Legge regionale 17 novembre 2020, n. 35 DGR n. 1523 del 10.11.2020 (protocollo per potenziare l'assistenza domiciliare) DGR. n. 1864 del 29.12.2020 (protocollo sul tracciamento dei contagi e i test antigenici).

Parte III

Allegati

Allegato I – Baviera (Germania)



Parlamento
della Baviera

18° LEGISLATURA

24.06.2021 **Stampa 18/16718**

Ordinanza

del Parlamento della Baviera

Nella seduta pubblica odierna, il parlamento ha discusso e deciso:

Procedure di consultazione dell'Unione Europea;

Comitato Europeo delle Regioni – CALRE

Consultazione degli Stati membri della CALRE per preparare il Programma di lavoro della Commissione Europea 2022

Parte V – Verso un'Unione Europea della Salute

Doc. 18/15235, 18/16633

Il Parlamento della Baviera emette la seguente dichiarazione nella procedura di consultazione con riferimento alle cinque domande sul tema V "Verso un'Unione Europea della Salute":

Domanda 1: nel primo anno della pandemia di COVID-19, la cooperazione tra l'UE e il vostro paese è stata adeguata?

Non vi era una cooperazione diretta con l'UE.

Domanda 2: quali punti di forza e di debolezza del vostro sistema sanitario regionale sono emersi durante la pandemia?

La Germania e la Baviera hanno un sistema sanitario efficiente e finora hanno affrontato relativamente bene la pandemia.

Cure ospedaliere

Finora, le cure ospedaliere sono state garantite a un livello elevato in ogni momento durante

la pandemia, anche se la capacità ricettiva ha raggiunto i limiti nelle singole regioni e nei singoli casi, a seconda dell'incidenza dell'infezione, e le cure elettive sono state temporaneamente rinviate. Attraverso una cooperazione reciproca, gli ospedali hanno ottenuto importanti risultati.

In questo contesto, si nota che la pianificazione ospedaliera e i fondi di investimento statali nelle mani dei Länder hanno dimostrato il loro efficacia.

La responsabilità dei Länder nell'ambito della pianificazione ospedaliera in relazione al sistema sanitario regionale si è dimostrata valida anche per quanto riguarda il rilevamento dei posti letto disponibili, in particolare, della capacità ricettiva in terapia intensiva.

Nell'ambito della lotta alla pandemia, con un decreto generale del 24 marzo 2020 è stato introdotto in tutta la Baviera un sistema uniforme e informatico chiamato IVENA al fine di controllare e monitorare la capacità ospedaliera esistente e, soprattutto, della terapia intensiva. Da allora, tale sistema è stato utilizzato per registrare le capacità terapeutiche e i pazienti affetti da COVID-19. Nel frattempo, le cliniche sono state obbligate a comunicare quotidianamente lo stato attuale delle loro capacità ricettive in termini di posti letto, soprattutto nell'area della terapia intensiva, nonché il loro tasso di occupazione sul territorio bavarese tramite lo strumento informatico IVENA, in modo tale che l'occupazione delle capacità ospedaliere potesse essere monitorata e controllata sulla base delle segnalazioni e che eventuali strozzature di approvvigionamento potessero quindi essere contrastate in tempo utile. Il sistema IVENA si è affermato come un mezzo affidabile per il monitoraggio regionale e il controllo della capacità ospedaliera.

In pratica, la risorsa limitante non è il numero dei posti letto (di terapia intensiva), ma il personale di terapia intensiva disponibile, il cui finanziamento deve essere garantito nel lungo periodo. Si rende indispensabile una revisione radicale del sistema DRG al fine di garantire il finanziamento a lungo termine del personale necessario. Il governo federale ha competenza legislativa esclusiva per qualsiasi riforma del sistema DRG. È stato dimostrato che il presupposto "il denaro segue la performance", su cui si basa l'attuale sistema di finanziamento, non soddisfa i requisiti degli ospedali come infrastruttura critica dei servizi statali di interesse generale. Secondo la normativa vigente, non è previsto il finanziamento dei costi di approvvigionamento, che rivestono una notevole importanza per il superamento di una pandemia e di altri gravi danni. I numerosi cambiamenti degli ultimi anni, così come anche la recente esternalizzazione dei costi del personale infermieristico negli ospedali dai casi di DRG, non hanno in alcun modo risolto questo problema. È quindi essenziale un ulteriore adeguamento, tenendo conto anche delle sfide del cambiamento socioeconomico.

Per il settore ospedaliero, nella progettazione del sistema di remunerazione e in relazione ai requisiti di qualità, è necessario garantire che le infrastrutture disponibili non siano compromesse e che gli ospedali necessari, soprattutto sul territorio, possano mantenere alta la propria qualità delle operazioni sulla base dei pazienti e dei loro bisogni.

Strutture sanitarie a contratto

Soprattutto all'inizio della pandemia, è apparso evidente che non tutte le aree del sistema sanitario tedesco erano adeguatamente preparate per un'evoluzione della pandemia, soprattutto per quanto riguarda la fornitura di risorse materiali e umane sufficienti per affrontare la situazione e l'esistenza di efficaci e collaudate strutture di gestione della crisi. Pertanto, tra le altre cose, ha senso specificare o ampliare il mandato di garanzia delle Associazioni dei medici legali dell'assicurazione sanitaria (KVen) al fine di prepararsi e far

fronte a situazioni critiche di fornitura. Ciò riguarda, in particolare, il provvedimento di legge che stabilisce un'autorizzazione e l'obbligo delle compagnie assicurative sanitarie di adottare misure che servano a preparare adeguatamente le strutture sanitarie a contratto e a mantenerne l'operatività anche in future situazioni critiche, come pandemie e situazioni epidemiche di portata nazionale o regionale, e include la creazione di regolamenti di finanziamento chiari per tali misure preparatorie, che si applicano anche al di fuori di situazioni di crisi identificate e chiariscono chi deve sostenere una determinata quota del finanziamento. Tuttavia, ciò non richiede alcuna misura a livello Europeo, solo adeguamenti da parte del legislatore federale.

Strutture di ospitalità

Nella prima ondata fino a maggio del 2020, è stato ad esempio difficile reperire dispositivi di protezione individuale nella quantità richiesta. Lo Stato Libero di Baviera ha in questo caso fornito supporto. L'interfaccia tra ambiente domestico e struttura richiede requisiti igienici differenziati per contrastare l'ingresso del virus nelle strutture.

Servizio Sanitario Pubblico

La pandemia ha rappresentato per il servizio sanitario pubblico una sfida senza precedenti. Le autorità sanitarie non erano preparate a identificare le persone infette e neanche il relativo tracciamento delle persone di contatto su così vasta scala, né in termini di personale né in termini di grado di digitalizzazione. Nel corso della pandemia, entrambe le aree chiave sono state rafforzate; le autorità sanitarie hanno perseguito con il massimo impegno un rigoroso contenimento e tracciamento dei contatti, contribuendo così, in maniera determinante, al contenimento dell'incidenza del contagio.

Cura delle dipendenze e sistema di assistenza legate all'HIV/AIDS

Sia la cura delle dipendenze sia il sistema di assistenza legate all'HIV/AIDS sono stati istituiti a livello nazionale in Baviera da molto tempo e sono attivi secondo necessità. Tali servizi sono accessibili a tutte le persone affette, ai loro parenti e ai cittadini interessati e sono personalizzati in base alle diverse esigenze (ad es. informazioni sui consumi o sui rischi comportamentali, piattaforme online, consulenza telefonica). Inoltre, è disponibile un'ampia gamma di servizi di prevenzione e supporto per i giovani, i bambini e le loro famiglie. Il governo bavarese si sta impegnando per continuare a garantire ed espandere il portafoglio di servizi sia per la prevenzione delle dipendenze sia per l'HIV/AIDS, nonché per i tossicodipendenti e l'AIDS, ad esempio nel mondo digitale. In quanto aree di rilevanza sistemica, i sistemi bavaresi di cura delle dipendenze e di assistenza legate all'HIV/AIDS, forniscono anche servizi di prevenzione e cura durante la pandemia di coronavirus. Le rispettive strutture assistenziali sviluppano e attuano pratiche igieniche in conformità alla situazione giuridica applicabile.

I continui e sostanziali cambiamenti, ad es. a livello demografico e tecnologico, tuttavia, richiedono che gli approcci preventivi e assistenziali nei settori della dipendenza e dell'HIV/AIDS siano adattati a livello locale e ulteriormente sviluppati, come per esempio:

- Offerte per altri gruppi target specifici come anziani e persone con un passato migratorio,

- Offerte digitali (ad es. per la prevenzione delle dipendenze in Baviera) oppure
- Servizi di istruzione e informazione per il pubblico.

La necessità di questo continuo adeguamento e ulteriore sviluppo dei servizi offerti è diventata ancora una volta particolarmente chiara a causa della pandemia di coronavirus in corso. Tuttavia, si tratta sempre di servizi locali specifici per le persone colpite.

Domanda 3: In quale misura le differenze nella resilienza dei sistemi sanitari regionali nel vostro paese sono considerevoli?

Le strutture assistenziali stavano raggiungendo la soglia limite della capacità del personale. Una carenza temporanea di personale potrebbe essere sopperita dal personale di supporto, ad esempio dalla Bundeswehr (difesa federale).

Lo Stato Libero persegue una rigorosa strategia di contenimento e tracciamento dei contatti, i cui requisiti devono essere soddisfatti da tutte le autorità sanitarie. Un fattore chiave per il raggiungimento di tale obiettivo è la disponibilità del personale adeguato, compreso il personale specializzato; la resilienza della sanità pubblica dipende da questo.

Domanda 4: Occorre riconsiderare l'attuale ripartizione delle responsabilità in materia sanitaria tra regioni, Stati e UE? L'UE ha bisogno di nuovi poteri per trasformare in realtà un'unione sanitaria globale?

Come affermato anche direttamente nel documento quadro sulla salute, gli stessi Stati membri sono responsabili dei sistemi sanitari. Non si dovrebbe modificare nulla al riguardo. I sistemi sanitari sono finanziati dagli Stati membri o da organismi da essi appositamente istituiti (enti di previdenza sociale). Pertanto, i poteri decisionali per la progettazione dei sistemi sanitari e il diritto ai servizi ivi descritti devono rimanere (esclusivamente) agli Stati membri. Tuttavia, ciò non pregiudica il fatto che la cooperazione tra i sistemi sanitari nazionali all'interno e attraverso l'UE può essere ulteriormente ottimizzata, anche senza che i poteri decisionali debbano essere trasferiti direttamente all'UE.

La sorveglianza epidemiologica e il monitoraggio dei potenziali rischi per la salute a livello europeo, che hanno/avranno sede presso l'ECDC e l'autorità ancora da istituire, HERA, si basano sul monitoraggio su piccola scala a livello nazionale o regionale. Il monitoraggio a livello europeo e quello nazionale/regionale si completano a vicenda e l'una non può sostituire l'altra. L'attuale suddivisione dei compiti in questo settore dovrebbe pertanto essere mantenuta.

In sintesi si può affermare che:

La pandemia SARS-CoV-2 mostra chiaramente la grande importanza di un servizio sanitario pubblico ben funzionante, un buon coordinamento e l'accesso all'assistenza sanitaria, nonché servizi di assistenza affidabili per tutti e una cooperazione funzionante dal livello regionale fino a quello europeo.

I problemi del sistema sanitario tedesco e di altri sistemi sanitari europei non hanno avuto inizio con la crisi da Coronavirus, eppure la pandemia ha portato al riconoscimento di alcuni deficit. La pandemia può quindi essere considerata un'opportunità di cambiamento. Questa possibilità dovrebbe ora essere sfruttata.

L'UE dovrebbe adottare migliori precauzioni ed essere preparata a future pandemie, in particolare per dispositivi medici, mascherine e attrezzature protettive o medicinali e vaccini

essenziali. La produzione di questi beni è ora principalmente ubicata in paesi terzi come la Cina o l'India. L'UE deve anche diventare più autonoma nella medicina. Per fare ciò, tutte le filiere devono essere messe a dura prova per riportare la produzione in Europa ove necessario ed espandere le importazioni in altri paesi. Oltre alla sicurezza dell'approvvigionamento, l'aumento della produzione di principi attivi nell'UE dovrebbe portare anche a una migliore qualità. I controlli di qualità negli impianti di produzione possono essere effettuati in misura crescente all'interno dell'UE sotto il coordinamento dell'Agenzia europea per i medicinali.

Siamo quindi favorevoli all'ampliamento delle competenze dell'UE, in particolare nel settore della fornitura e distribuzione di medicinali e della fornitura e distribuzione di vaccini. Anche le valutazioni cliniche dei medicinali e dei dispositivi medici dovrebbero essere effettuate in modo uniforme in tutta l'UE. Inoltre, sarà ampliata la cooperazione transfrontaliera per prevenire altre malattie. I servizi sanitari elettronici dovrebbero essere utilizzabili anche in tutta l'UE: sono necessari standard vincolanti per le applicazioni in modo che i servizi dei singoli Stati membri possano comunicare tra loro senza problemi. In questo modo, i pazienti potrebbero utilizzare i dati della cartella clinica elettronica, i risultati di laboratorio o le prescrizioni oltre confine. Infine, riteniamo importante che nei singoli casi possano essere implementati criteri vincolanti a livello di UE per la raccolta affidabile di dati sulla pandemia (dati di infezione, mortalità e guarigione) e metodi di verifica uniformi.

Domanda 5: In caso affermativo, quali aree di responsabilità dovrebbero essere trasferite a livello europeo?

Nel settore sanitario più ristretto nessuno.

Inoltre, al Tema VII "Occupazione e Politiche Sociali", sottotema

"Affrontare le sfide dell'invecchiamento e dell'assistenza a lungo termine" (Doc. 18/15237) come segue:

Il cambiamento demografico sta portando a un forte aumento del numero di persone bisognose di assistenza e a una carenza di professionisti dell'assistenza infermieristica in tutta l'UE. Nell'ambito del piano d'azione per il pilastro europeo dei diritti sociali del 3 marzo 2021, la Commissione europea ha annunciato un'iniziativa sull'assistenza a lungo termine per il 2022 al fine di "creare un quadro per le riforme politiche con l'obiettivo di assistenza sanitaria". Inoltre, è stata avviata una consultazione con il Libro Verde sul tema dell'invecchiamento (gennaio 2021), che ad es. riguarda le sfide nell'assistenza a lungo termine.

Le sfide per l'assistenza a lungo termine interessano tutti gli Stati membri dell'UE. Tuttavia, non si vedono punti di partenza per le misure normative dell'UE per quanto riguarda la garanzia dell'assistenza a lungo termine. In particolare, l'UE non ha il potere di armonizzare le assicurazioni sociali e non dovrebbe avere accesso a tale potere. Anche il parlamento (dichiarazione del dicembre del 2016 nell'ambito della consultazione sull'introduzione del "pilastro europeo dei diritti sociali") e il governo hanno rappresentato questa posizione fino ad ora.

L'assistenza fornita nell'area dell'assistenza a lungo termine viene garantita in modo molto diverso negli Stati membri dell'UE (a volte statale/comunale/attraverso l'assistenza sociale/a volte tramite l'assicurazione sanitaria); solo pochi, come la Germania, vantano un'assistenza a lungo termine autonoma. In Germania sono già state adottate numerose misure per migliorare la situazione degli operatori sanitari (ad es. Azione concertata sull'assistenza infermieristica). La responsabilità ricade su coloro che si occupano di assistenza sanitaria, lo Stato può solo stabilire le condizioni quadro a livello nazionale. Nella migliore delle ipotesi,

può esserci un valore aggiunto in uno scambio di misure nazionali (ad esempio nel quadro del "coordinamento delle politiche economiche" dell'UE).

Il riconoscimento delle qualifiche professionali estere nel campo dell'assistenza infermieristica è stato recentemente disciplinato dalla legge sulle professioni infermieristiche in Germania, in modo che sia in linea con i requisiti dell'UE (in particolare la direttiva sul riconoscimento delle qualifiche professionali).

I fondi del Fondo sociale europeo (FSE) possono essere utilizzati, ad esempio, per le misure di qualificazione del personale infermieristico; l'UE sta già fornendo supporto in tal senso.

Ordinanza del Parlamento della Baviera trasmessa al CdR e alla CALRE come contributo alla consultazione. L'Ordinanza sarà trasmessa anche alla Commissione Europea, al Parlamento Europeo e al Bundestag tedesco.

La presidente

Ilse Aigner

Allegato II - Friuli-Venezia Giulia (Italia)

“Come gestire il recupero delle prestazioni sanitarie rinviate a causa del Covid-19”

L'emergenza causata dalla pandemia Covid-19 ha messo in difficoltà tutti gli ordinari equilibri gestionali del sistema sanitario regionale. Il fortissimo rallentamento, se non temporaneo blocco, causato dall'epidemia nell'erogazione di servizi da parte degli enti sanitari ha generato una grande mole di attività di prestazioni da recuperare, ma non tutte di eguale importanza per la comunità e per le persone.

La prima necessità del sistema sanitario regionale, quindi, è stata quella di intervenire innanzitutto sul sistema per facilitare il recupero di quelle prestazioni collegate a patologie e bisogni che, se non gestiti e non trattati tempestivamente, comportano importanti e gravi peggioramenti nello stato di salute delle persone. Primariamente attenzione è stata, quindi, attribuita al recupero delle prestazioni sanitarie destinate al trattamento di patologie classificabili come "tempo-dipendenti", in particolare le patologie oncologiche e cardiovascolari.

In secondo luogo, dopo le patologie tempo-dipendenti, si è passati a considerare le altre prestazioni sanitarie che risultavano erogate con difficoltà, con tempi di attesa delle prestazioni che si sono segnalati come eccessivi nel corso dell'attività di monitoraggio svolta sui singoli enti sanitari.

Da ultimo si è passati, poi, a considerare tutte quelle prestazioni sanitarie che, quando l'insorgenza del Covid-19 non era ancora intervenuta a bloccare la mobilità delle persone, in una loro parte venivano richieste dai residenti del Friuli-Venezia Giulia a strutture localizzate in altra regione. Questa richiesta di servizi sanitari non più soddisfatta da strutture non regionali doveva trovare una risposta immediata, davanti ai problemi di mobilità delle persone, da parte di un'offerta aggiuntiva regionale.

Inquadrate le priorità di azione, si è trattato di operare sui due profili: quello delle risorse aggiuntive da destinare e utilizzare nonché quello costituito dalla necessità di adattare prontamente l'organizzazione degli enti e del sistema sanitario regionale alle nuove priorità di azione.

Sotto il primo profilo, quello delle risorse straordinarie da utilizzarsi per aggiungere risorse umane alla gestione delle attività, da un lato si sono destinate alle attività programmate risorse straordinarie (ca. 10 milioni di euro) rese disponibili dallo Stato per il recupero delle liste di attesa (decreti-legge n. 104/2020 - art. 29 - e n.73/2021 - art.26 -), nonché risorse regionali aggiuntive assegnate agli enti con la programmazione regionale 2021 (ca. 6 milioni) per i ricoveri elettivi oncologici e per l'incremento dei tempi di attività e disponibilità delle apparecchiature diagnostiche.

Sotto un diverso profilo, si è dato corso alla predisposizione e sottoscrizione di un nuovo accordo regionale di riferimento per il rinnovo degli accordi contrattuali con i privati accreditati, di contenuto innovativo e finalizzato a facilitare un incremento dell'attività degli enti privati a sostegno dell'attività di recupero dei tempi di attesa e dell'aumento dei volumi delle prestazioni che prima del Covid-19 erano erogate in modo anche significativo da strutture sanitarie di altre regioni.

Per il miglioramento dei volumi di attività erogata da parte degli enti, e conseguentemente per ridurre i tempi di attesa, è stato poi richiesto agli enti di riorganizzarsi adottando percorsi operativi distinti per la riduzione del rischio conseguente alla gestione pandemica, e ciò non solo all'interno di ogni presidio ospedaliero, ma anche per mezzo di una gestione adeguata della rete aziendale e delle collaborazioni tra enti, operando per incrementare la disponibilità delle sale operatorie e delle apparecchiature diagnostiche. È stato richiesto, quindi, alle aziende di intervenire sulle linee di attività per superare il blocco dovuto alla gestione Covid-19 adeguando le modalità organizzative e gestionali.

E' stato anche dato corso ad un'attività di coordinamento svolta dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute finalizzata ad aumentare la collaborazione, il coordinamento e il governo delle attività, anche per mezzo di riunioni da tenersi periodicamente a scadenza ravvicinata focalizzate sull'andamento delle azioni di miglioramento dell'attività di erogazione delle prestazioni adottate dagli enti, sui loro risultati e sulle misure correttive adottate in corso di gestione."

Come gestire l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari a domicilio per le persone soggette a restrizioni imposte dalle autorità per contenere la pandemia (mobilità, quarantena, coprifuoco, ecc.);

Per quanto riguarda i servizi sanitari a domicilio, oltre alle USCA istituite con la pandemia, molto è stato fatto dall'assistenza infermieristica a domicilio già attiva presso le aziende sanitarie che, una volta addestrata alla gestione di utenti Covid positivi, ha potuto mantenere in essere tutte le procedure già svolte in precedenza ma ha fornito anche prestazioni a domicilio (tamponi, prelievi, etc) ad utenti che normalmente avrebbero potuto recarsi in struttura. L'utilizzo della telemedicina e del teleconsulto (ad esempio per la visione esami) hanno di fatto ridotto alcuni accessi presso le strutture ospedaliere.

Anche per quanto i servizi sociosanitari (ma in questo caso per scelta dell'utente o durante la prima fase di chiusura nel 2020) sono stati forniti a domicilio degli interventi normalmente eseguiti presso i centri diurni. Gli interventi di consegna farmaci a domicilio sono stati garantiti dalla Protezione Civile.

Come superare il divario vaccinale

La campagna vaccinale si è modificata nel corso dei mesi al fine di raggiungere al meglio la popolazione target:

- Gli operatori sanitari sono stati vaccinati presso le strutture di impiego;
- Per gli over 80 si è scelto di aprire quante più sedi vaccinali possibile (utilizzando anche gli ambulatori degli MMG) per evitare problemi di trasporto e si è garantita la vaccinazione a domicilio per tutti gli intrasportabili/allettati;
- Si è passati poi, per migliorare l'efficienza del sistema, agli hub vaccinali, che hanno permesso di vaccinare in maniera massiva la fascia di popolazione attiva e alla collaborazione con il mondo dell'industria per la vaccinazione dei dipendenti direttamente nelle fabbriche.
- Da ultimo si è garantito l'accesso diretto a particolari fasce d'età (<25 anni) o programmato giornate dedicate a particolari categorie (es: studenti) o in sedi turistiche ovvero paesi di montagna disagiati.

