

SEZIONE III

PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE - Ordinanze

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 marzo 2020, **n. 18**

Ulteriori misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 32 della Costituzione;

Visto la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'art. 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile ed urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

Visto lo Statuto della Regione Toscana;

Vista la Legge regionale 24 febbraio 2005, n.40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

Vista la Legge regionale 29 dicembre 2003, n. 67 (Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina della relativa attività);

Preso atto della Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 febbraio 2020, n. 45, che, tra l'altro, dispone che le autorità competenti hanno facoltà di adottare ulteriori misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da

COVID-19, come convertito con modificazione dalla legge 5 marzo 2020, n. 13;

Richiamate l'Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile del 3 febbraio 2020 avente ad oggetto "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", nonché le successive Ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile e, in particolare, l'ordinanza n. 639 del 25 febbraio 2020, la quale dispone in merito alle procedure di acquisizione dei Dispositivi di Protezione Individuale;

Visto il Decreto Legge del 2 marzo 2020, n. 9, recante "Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'art. 34, relativo a disposizioni finalizzate a facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 marzo 2020 "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";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020 "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.";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8 marzo 2020, che prevede ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, revocando, contestualmente i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° marzo e del 4 marzo 2020;

Vista la ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n.646 dell' 8 marzo 2020 "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.", mediante la quale, al fine di garantire uniformità applicativa del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, sono adottate disposizioni tese a fornire maggiore chiarezza interpretativa ai contenuti del sopracitato decreto;

Ritenuto necessario, anche in ragione del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, che le misure previste dalle disposizioni nazionali siano adottate con particolare urgenza e tempestività;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020, mediante il quale le misure, di cui all'art. 1 del DPCM dell'8 marzo 2020, sono estese all'intero territorio nazionale sino al 3 aprile 2020;

Visto il Decreto Legge del 9 marzo 2020, n. 14, recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19;

Visto in particolare, che l'art. 14 del sopra citato DL 14/2020 individua le modalità di trattamento dei dati personali, secondo le modalità seguenti:

- al comma 1 la circolazione e la comunicazione dei dati, anche particolari e giudiziari, tra tutti "i soggetti operanti nel Servizio nazionale di Protezione civile, gli uffici del Ministero della salute e dell'Istituto Superiore di Sanità", le strutture pubbliche e private che operano nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e i soggetti deputati a monitorare e a garantire l'esecuzione delle misure disposte [...];

- al comma 2 "La comunicazione dei dati personali a soggetti pubblici e privati, diversi da quelli di cui al comma 1, nonché la diffusione dei dati personali diversi da quelli di cui agli articoli 9 e 10 del regolamento (UE) 2016/679, e' effettuata, nei casi in cui risulti indispensabile ai fini dello svolgimento delle attività connesse alla gestione dell'emergenza sanitaria in atto.";

- al comma 3 il rispetto dei principi di cui all'articolo 5 del citato regolamento (UE) 2016/679, adottando misure appropriate a tutela dei diritti e delle libertà degli interessati;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n.6, recante-Misure urgenti in materia di contenimento e gestione della emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Visto il Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19." e, in particolare l'art. 4, recante "Disciplina delle aree sanitarie temporanee";

Tenuto conto che, al fine di adottare misure atte a limitare la circolazione dei cittadini attraverso il più ampio utilizzo della ricetta dematerializzata e l'utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta medesima, è stata approvata l'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020, recante "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.",

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante-Misure urgenti in materia di contenimento e gestione della emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Preso atto dell'evolversi della situazione epidemiologica e del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia;

Ritenuto che tale contesto, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di prevenzione, impone l'assunzione immediata di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

Considerato che, fin dall'inizio dell'emergenza è risultata una considerevole carenza sul mercato di Dispositivi di Protezione Individuale e di dispositivi medici, in particolare di mascherine protettive, a fronte di un numero crescente di pazienti positivi e ricoverati nelle strutture ospedaliere, con necessità per gli operatori sanitari di disporre di mascherine protettive per prevenire il contagio;

Considerato che, per far fronte a tale carenza, la Regione Toscana si è fin da subito attivata per garantire i migliori approvvigionamenti dei DPI necessari, prevedendo, altresì, la produzione attraverso imprese locali di mascherine con prestazioni analoghe e similari alle cosiddette "mascherine chirurgiche";

Richiamate le ordinanze emesse in merito alla emergenza sanitaria da COVID-19 e, in particolare la ordinanza n. 17 del 19 marzo u.s., recante "Ulteriori misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Disposizioni in ordine all'utilizzo della mascherine TNT 3 veli Toscana 1";

Ritenuto necessario adottare indicazioni straordinarie e temporanee al fine di riuscire a garantire la massima efficienza della rete ospedaliera e, contestualmente, offrire la tutela della salute del personale sanitario;

Considerato che una corretta distribuzione delle mascherine protettive, fra gli operatori sanitari e socio-sanitari, si pone come elemento indefettibile per consentire agli stessi di continuare a lavorare in sicurezza nelle strutture sanitarie e di procedere ad una

costante e tempestiva presa in carico dei pazienti affetti da COVID-19;

Ritenuto, pertanto, di approvare il documento, di cui all'allegato A della presente ordinanza, contenente il documento "Criteri per la distribuzione e rendicontazione delle mascherine protettive", al fine di garantire massima efficienza nella distribuzione dei predetti dispositivi fra le Aziende ed Enti del SSR e i diversi soggetti operanti nell'ambito o in raccordo con il SSR e nel contempo, assicurare una corretta distribuzione, a cascata, da ogni direzione aziendale;

Ritenuto, altresì, che unitamente alla definizione dei criteri di distribuzione dei predetti dispositivi, nel documento, di cui al capoverso precedente, si prevede un sistema di adeguata rendicontazione della distribuzione ed utilizzo degli stessi, al fine di poter mappare compiutamente l'andamento di utilizzo delle mascherine protettive e garantire, nel contempo, una efficiente programmazione negli acquisti e produzione delle stesse;

Ritenuto necessario garantire lo sviluppo di adeguate azioni di prevenzione, nonché di contenimento e gestione della epidemia da COVID-19;

Preso atto che è in fase di avvio la distribuzione sul mercato di test sierologici per la determinazione dei titoli anticorpali al COVID 19, mediante il quale è possibile stabilire la diffusione dello stesso nella popolazione;

Ritenuto opportuno procedere, attraverso l'impiego dei test sierologici già in disponibilità del SSR, ad una prima fase di impiego di questa tecnica nei confronti, in primis, del personale sanitario operante in aree COVID-19 e nei confronti dei MMG/PLS e medici di continuità assistenziale, in ragione del maggior livello di rischio, al quale il personale è esposto, al fine di attivare misure ulteriori di contenimento e isolamento e prevenzione;

Valutato, pertanto, di approvare il documento, di cui all'allegato B della presente ordinanza, predisposto dalla Task force sanitaria, contenente la definizione della prima fase di impiego del test predetto;

Ravvisata la necessità, al fine di garantire massima efficienza nella gestione della emergenza sanitaria da COVID-19, di individuare, per ciascuna Area Vasta, una figura di coordinamento dei Servizi di Anestesia e rianimazione afferenti le Aziende ed Enti del SSR, alla quale sarà demandato il compito di collaborare con la struttura tecnica-operativa, prevista al comma 3 dell'art. 2 dell'ordinanza n. 7 del 4 marzo 2020, nonché al punto 6 del primo paragrafo della ordinanza n. 8 del 6 marzo 2020, secondo le modalità di seguito riportate;

Ritenuto opportuno prevedere ulteriori disposizioni per la operatività delle microbiologie del Servizio sanitario regionale;

Ritenuto opportuno, al fine di ottimizzare al meglio la presa in carico dei pazienti affetti da COVID-19, garantendo la migliore appropriatezza della risposta assistenziale e la massima efficienza del SSR, in merito alla gestione della pandemia in atto, individuare "alberghi sanitari" e "posti letto di cure intermedie COVID" per i pazienti COVID positivi, secondo i criteri di seguito riportati;

Ritenuto opportuno, al fine di limitare la circolazione dei cittadini e al contempo contingentare gli accessi alle strutture ospedaliere, prevedere che, sino a nuovo provvedimento, le prescrizioni relative alle specialità medicinali classificate A PHT, con ricetta limitativa (RRL e RNRL), non sottoposte a Piano Terapeutico e prescrivibili solo da centri ospedalieri e/o specialisti, potranno essere erogate nel canale della Distribuzione per conto (DPC);

Ritenuto che le situazioni di fatto e di diritto fin qui esposte e motivate integrino le condizioni di eccezionalità ed urgente necessità di tutela della sanità pubblica;

Visto l'art. 5 comma 4 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 che dispone quanto segue: "4. Resta salvo il potere di ordinanza delle Regioni, di cui all'art. 3, comma 2, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6.";

ORDINA

Ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978 n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, le seguenti misure:

1. CRITERI PER LA DISTRIBUZIONE E RENDICONTAZIONE DELLE MASCHERINE PROTETTIVE

a. di approvare il documento, di cui all'allegato A, nel quale sono definiti i "Criteri per la distribuzione e rendicontazione delle mascherine protettive", al fine di garantirne massima efficienza nella distribuzione fra le Aziende ed Enti del SSR e all'interno delle stesse, nonché delle strutture socio-sanitarie, assicurando, nel contempo, un adeguato sistema di rendicontazione della distribuzione ed utilizzo delle predette mascherine, che consenta una efficiente programmazione negli acquisti e nella produzione delle stesse;

b. che le Aziende ed Enti del SSR, si attengano, a far data dalla entrata in vigore della presente ordinanza, ai Criteri per la distribuzione, di cui al punto precedente;

2. TEST SIEROLOGICO RAPIDO

a. di procedere ad una prima fase di impiego del test sierologico rapido nei confronti, in primis, del personale sanitario e nei confronti dei MMG/PLS e medici di continuità assistenziale operante all'interno degli ospedali COVID-19, in ragione del maggior livello di rischio, al quale il personale è esposto, al fine di valutare i possibili utilizzi nella situazione attuale e le possibili azioni conseguenti di prevenzione e contenimento del virus;

b. di approvare il documento, di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale della presente ordinanza, predisposto dalla Task force sanitaria, contenente la definizione della prima fase di impiego del test, di cui al punto 1;

3. COORDINAMENTO DI AREA VASTA DEI SERVIZI DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

a. di individuare, per ciascuna Area Vasta, una figura di coordinamento dei Servizi di Anestesia e rianimazione afferenti le Aziende ed Enti del SSR di pertinenza, alla quale sarà demandato, in raccordo con l'apposita struttura tecnica-operativa, prevista dalle ordinanze n.7/2020 e n.8/2020, il compito di:

- regolare i flussi dei pazienti all'interno del sistema ospedaliero, con particolare riferimento all'utilizzo dei posti letto di terapia intensiva, in modo tale da mantenere livelli di occupazione dei posti letto degli ospedali, nella funzione COVID, il più omogenei possibile per evitare che si realizzino criticità in alcuni punti della rete;

- monitorare e valutare continuamente l'appropriatezza del percorso clinico assistenziale dell'area COVID, al fine di un utilizzo dei posti letto di terapia intensiva in linea con quanto indicato dalle linee guida regionali di gestione del percorso;

b. di prevedere che con cadenza giornaliera siano effettuati più briefing, in cui i coordinatori si raccordano con il responsabile della struttura tecnica-operativa, di cui al punto 1, e con i DS aziendali o altri professionisti, indicati dalle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie, per l'analisi della situazione dei flussi dei pazienti COVID nei vari ospedali della rete e realizzano la pianificazione delle azioni per mantenere il sistema in uno stato di maggiore equilibrio di carico delle cure COVID tra i singoli presidi, come riportato nell'allegato C, parte integrante e sostanziale della presente ordinanza;

c. di prevedere che, in occasione di ogni briefing, di cui al punto 2, sia diffusa la pianificazione delle azioni immediate da porre in essere da parte di tutto il sistema ospedaliero;

d. di individuare per lo svolgimento del ruolo di coordinamento, di cui al punto precedente, sulla base delle indicazioni pervenute dalle Aziende ed Enti del SSR i seguenti professionisti:

- Adriano Peris (Direttore Cure Intensive del Trauma e delle Gravi Insufficienze d'Organo- Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi-Firenze) per l'Area Vasta Centro;

- Ferdinando Cellai (Direttore Anestesia e Rianimazione - USL Toscana Nord-Ovest, ospedale di Lucca) per l'Area Vasta Nord Ovest;

- Marco Feri (Direttore Anestesia e Rianimazione - USL Toscana Sud-Est, ospedale di Arezzo) per l'Area Vasta Sud Est.

4. DISPOSIZIONE PER LE MICROBIOLOGIE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

a. di prevedere che, in conformità a quanto già espresso dalla ordinanza n.6 del 2 marzo, le microbiologie delle Aziende Ospedaliero-Universitarie della Toscana, AOUP, AOUC, AOUS siano attive H24 per 7 giorni la settimana per effettuare test specifici per Covid-19.

b. di rendere operativi i laboratori di microbiologia attivati successivamente e comunicati al Ministero, come riportati nell'allegato D, parte integrante e sostanziale della presente ordinanza, sulle 24 ore, ricorrendo anche allo spostamento di professionisti all'interno della Area Vasta di riferimento.

5. ALBERGHI SANITARI

a. All'interno delle strutture alberghiere, di cui alla ordinanza n. 15 del 18 marzo, ogni Azienda USL definisce apposite convenzioni per la istituzione di "alberghi sanitari", adeguatamente distribuiti sul territorio, nei quali sarà garantita idonea sorveglianza infermieristica e medica;

b. Gli "alberghi sanitari", di cui al punto 1, sono destinati a:

- pazienti COVID positivi, che vengono indirizzati all'albergo in fase di dimissione protetta dall'ospedale, in quanto clinicamente guariti, ma verosimilmente infettanti;

- pazienti COVID positivi che, all'insorgenza dell'infezione, risultano paucisintomatici e quindi non ricoverati in ambiente ospedaliero, ma infettanti e che necessitano di idonea sorveglianza infermieristica e medica;

c. Gli "alberghi sanitari" sono eventualmente utilizzabili anche per la gestione dei contatti stretti, di pazienti COVID positivi, qualora ritenuto opportuno dai servizi competenti nel caso in cui non sia possibile garantire l'isolamento adeguato presso il domicilio;

6. CURE INTERMEDIE COVID

a. Ciascuna Azienda USL istituisce ed attiva posti letto territoriali di cure intermedie per pazienti COVID, selezionati dal pronto soccorso o in fase di dimissione ospedaliera, in proporzione dal 15 al 20% del totale dei ricoveri nei reparti COVID, presso strutture sanitarie o socio-sanitarie, pubbliche o private autorizzate, provviste di erogazione di ossigeno per ogni posto letto;

b. I posti letto, di cui al punto 1, sono destinati a:

- pazienti COVID positivi, che sono in fase conclusiva di trattamento presso i reparti COVID e in condizioni

generali di stabilità confermata, che necessitano di livello assistenziale e terapeutico di bassa intensità;

- pazienti COVID che accedono al Pronto Soccorso con i sintomi conclamati simil-influenzali (rinite, febbre alta, tosse) e un iniziale impegno respiratorio, che determina una lieve ipossiemia, che, a valutazione del clinico, possono essere ulteriormente tenuti in osservazione e gestiti anche terapeuticamente presso i posti letto di cure intermedie COVID.

7. DISTRIBUZIONE PER CONTO

a. che, sino a nuovo provvedimento, le prescrizioni relative alle specialità medicinali classificate A PHT, con ricetta limitativa (RRL e RNRL), non sottoposte a Piano Terapeutico e prescrivibili solo da centri ospedalieri e/o specialisti, potranno essere erogate nel canale della Distribuzione per conto (DPC).

DISPOSIZIONI FINALI

La presente ordinanza ha validità di 90 giorni a decorrere dalla data odierna.

La spesa connessa all'attivazione delle convenzioni di cui ai punti 5 e 6 della presente ordinanza trova copertura nei bilanci di ciascuna azienda sanitaria.

Le disposizioni, di cui alla presente ordinanza possono essere oggetto di ulteriori integrazioni o eventuali modifiche, in ragione dell'evoluzione del quadro epidemiologico e delle sopravvenute disposizioni normative o amministrative nazionali.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa:

- al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Ministro della Salute;
- alle Aziende ed Enti del SSR;
- ai diversi soggetti operanti nell'ambito o in raccordo con il SSR;
- URTOFAR Toscana e CISPEL Toscana.

I dati personali inerenti le misure, di cui alla presente ordinanza sono trattati, in ogni fase del procedimento e da tutti i soggetti coinvolti, secondo le modalità, di cui all'art. 14 del D.L. 14/2020.

Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla comunicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento è pubblicato integralmente sul B.U.R.T. ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della legge regionale n. 23/2007 e nella banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della medesima legge.

Il Presidente
Enrico Rossi

SEGUONO ALLEGATI

ALLEGATO A**CRITERI PER LA DISTRIBUZIONE E IMPIEGO
DELLE MASCHERINE PROTETTIVE**

Una corretta distribuzione delle mascherine protettive, fra gli operatori sanitari e socio-sanitari, si pone, come elemento indefettibile per consentire agli stessi di continuare a lavorare in sicurezza nelle strutture sanitarie e socio-sanitari, evitando il diffondersi della epidemia e procedendo ad una costante e tempestiva presa in carico dei pazienti affetti da COVID-19.

Pertanto, mediante il presente documento, si intende garantire massima efficienza nella distribuzione e rendicontazione delle mascherine protettive (chirurgiche, Montrasio, Toscana1, Toscana2, FFP1, FFP2, FFP3), attesa la particolare rilevanza delle stesse nell'ambito della emergenza sanitaria in atto.

In primis, si ritiene fondamentale garantire una equa distribuzione dei predetti dispositivi fra le Aziende ed Enti del SSR e i diversi soggetti operanti nell'ambito o in raccordo con il SSR, nel contempo, assicurare una corretta distribuzione, a cascata, da ogni direzione aziendale alle diverse articolazioni interne alla stessa e ai diversi soggetti soprariportati, che ne assumeranno la relativa responsabilità, assicurando che tali Dispositivi possano compiutamente supportare il personale sanitario e socio-sanitario impegnato nella gestione della emergenza sanitaria.

Unitamente alla definizione dei criteri di distribuzione dei dispositivi predetti, nel presente documento si prevede un sistema di puntuale rendicontazione della distribuzione ed utilizzo degli stessi, al fine di poter mappare compiutamente l'andamento di utilizzo e garantirne, nel contempo, una efficiente programmazione negli acquisti e nella produzione degli stessi.

1. LIVELLI DI DISTRIBUZIONE E SOGGETTI RESPONSABILI

- La distribuzione delle mascherine protettive alle Aziende ed Enti del SSR è effettuata con cadenza giornaliera dall'ESTAR, con consegna ai Direttori di Presidio e Responsabili di Zona distretto che, all'atto della consegna sottoscrivono specifico documento attestante il numero e la tipologia di mascherine consegnate;
- Ciascun Direttori di Presidio e Responsabile di Zona distretto provvede alla distribuzione delle mascherine protettive ai responsabili delle strutture organizzative interne, che, al momento della consegna sottoscrivono specifico documento attestante il numero e la tipologia di mascherine consegnate;

Le Aziende e gli Enti del SSR garantiscono la distribuzione delle mascherine protettive anche a favore dei diversi soggetti operanti nell'ambito o in raccordo con il SSR, garantendo in ogni caso le modalità di presa in carico sopradescritte.

2. CRITERI DI DISTRIBUZIONE

La distribuzione delle mascherine protettive è effettuata secondo i seguenti criteri:

- Nella determinazione delle tipologie e quantità di mascherine da consegnate occorrerà tener conto: per i presidi ospedalieri, del numero e della distribuzione dei posti letto COVID, di infettivologia e di terapia intensiva, nonché del personale impiegato; per le zone distretto, delle esigenze rilevate a livello territoriale e dei diversi soggetti operanti nell'ambito o in raccordo con il SSR, ai quali si distribuisce, con particolare attenzione alle RSA. In particolare la distribuzione per gli ospedali è parametrata sulla base di posti letto COVID attivati e reperibili in tempo reale da ESTAR sulla piattaforma regionale della struttura tecnico operativa (centrale della rete ospedaliera).
- Il fabbisogno, così determinato per ogni Azienda ed Ente del SSR, dovrà essere riparametrato in ragione delle attuali scorte in disponibilità e delle eventuali donazioni pervenute a ciascuna Azienda o Ente.
- Le diverse tipologie di mascherine saranno secondo il seguente ordine:
 - o Mascherine FFP3, devono essere distribuite solo nelle terapie intensive;
 - o mascherine CE, FFP1 e FFP2, devono essere distribuite solo nei reparti COVID, pronto soccorso e laboratori;
 - o mascherine in TNT di produzione toscana (cd. Toscana 1) nei reparti non COVID;
 - o mascherine Montrasio e Toscana2 sono a disposizione delle Aziende sanitarie per le aree di minor rischio.

3. **PERCORSO PROGRAMMAZIONE**

- Giornalmente (giorno 1), entro le ore 15, ESTAR invia ai componenti della Task Force sanitaria il programma della distribuzione delle mascherine per il giorno 2 e contestualmente richiede conferma alle Aziende ed Enti del SSR del quantitativo di mascherine per il giorno 3.
- Nell'ambito della riunione giornaliera della task force sanitaria è approvato sia il programma di distribuzione del giorno 2, sia l'elenco dei fabbisogni del giorno 3.
- Sulla base dell'elenco delle necessità del giorno 3, nel giorno 2, ESTAR programma la distribuzione del giorno 3.

4. **MODALITA' DI RENDICONTAZIONE**

- **Tempistica**

Giornaliera.

- **Modalità**

Il monitoraggio del materiale consegnato e consumato è garantito attraverso estrazione specifica, per ogni Azienda ed Ente del SSR, dei dati inseriti nell'apposto SW di contabilità e magazzino

ALLEGATO B**LINEE OPERATIVE PER L'USO
DEI TEST RAPIDI NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE**

L'utilizzo dei test rapidi si può articolare nelle seguenti direttrici operative :

1. **OPERATORI SANITARI** (contatti di casi COVID nei processi assistenziali): in ogni Azienda ed Ente del SSR si traccia la data esatta di avvenuto contatto, la modalità e il contesto, in base a tali fattori si parla di basso, medio, alto rischio di esposizione.

Le Aziende ed Enti del SSR comunicano alla Direzione regionale competente in materia di diritto alla salute i numeri di questa casistica, in base ai quali verranno consegnati il numero di test rapidi per applicare le successive modalità operative.

Modalità operative

- a. **Operatori sanitari il cui contatto è avvenuto 7 gg prima**- Come da disposizioni vigenti nell'ambito della sorveglianza sanitaria, agli operatori contatti a medio/alto rischio, si esegue il tampone, che viene effettuato presso l'Ambulatorio Rischio Biologico. **Contestualmente al tampone sarà effettuato il test rapido immunocromatografico per ricerca IgM/IgG;**
- b. **Operatori sanitari** che si sono assentati per sindromi simil-influenzali non diagnosticate e che prima del rientro al lavoro eseguono test rapido immunocromatografico per ricerca IgM/IgG, in base al cui risultato si decide o meno di effettuare il tampone.

Le modalità operative, di cui ai predetti punti a e b si applicano ai dipendenti a tempo determinato e indeterminato, ivi compreso il personale medico e infermieristico del servizio 118.

Inoltre, in accordo Medici di Famiglia, Pediatri di Libera Scelta, Continuità Assistenziale, si può individuare un campione rappresentativo da sottoporre al test rapido, con una ottica di screening e i positivi confermarli con tampone.

2. **RICOVERI:** da applicare in una prima fase agli Ospedali COVID, per poi estenderlo a tutti gli altri ospedali.

Modalità operative

- a. **Ricoverati Urgenza** - Ai pazienti sintomatici che vengono ricoverati dal Pronto Soccorso, e ai quali viene preliminarmente effettuato il tampone possiamo associare **il test rapido immunocromatografico per ricerca IgM/IgG;**
- b. **Ricoverati Elezione** - Ai pazienti che vengono ricoverati per interventi chirurgici elettivi (Priorità in classe A, come da normativa), e ai quali viene preliminarmente effettuato il tampone, possiamo associare **il test rapido immunocromatografico per ricerca IgM/IgG.**

Per le casistiche, di cui al punto 1 e punto 2 (operatori contattati a medio alto rischio e pazienti ricoverati elettivamente e in urgenza), è possibile raccogliere elementi clinico anamnestici per mettere in relazione gli esiti del test rapido con il momento dell'esposizione e quello dell'eventuale insorgenza di sintomi.

DISTRIBUZIONE DEI TEST RAPIDI

La distribuzione dei test rapidi, in questa prima fase, da utilizzare secondo le indicazioni del protocollo operativo di utilizzo è effettuata secondo la seguente ripartizione.

- **Azienda USL Toscana Centro;**
1500 per i dipendenti;
700 per screening in campione significativo per MMG, PLS, Continuità Assistenziale;
- **Azienda USL Toscana Nord Ovest:**
1000 per i dipendenti;
550 per screening in campione significativo per MMG, Continuità Assistenziale;
- **Azienda USL Toscana Sud est;**
750 per i dipendenti;
350 per screening in campione significativo per MMG, PLS. Continuità Assistenziale;
- **AOU Careggi:**
1200 per dipendenti;
- **AOU Pisana:**
900 per i dipendenti;
- **AOU Senese:**
500 per i dipendenti;
- **AOU Meyer:**
300 per dipendenti
- **ISPRO:**
20 per dipendenti

Per ogni Azienda ed Ente del SSR è prevista la distribuzione di quote aggiuntive di test rapidi per la linea operativa inerente i ricoveri.

Pianificazione giornaliera per gestione ricoveri Emergenza COVID			
Orario	Attività	Soggetti coinvolti	Azioni
8.00-8.15	I Briefing	Centrale Referenti TI AV Direttori sanitari/Rete H	Discussione situazione attuale in base livelli di allerta Individuazione azioni da intraprendere
		Referente di AV	In base alle decisioni assunte: - individua con la Centrale gli ospedali dell'Area Vasta per i quali è necessario sospendere temporaneamente trasporto con 118 e quelli sui quali riorientare - individua con la Centrale gli ospedali dell'Area Vasta per i quali è necessario attivare il trasferimento di pazienti e l'ospedale ricevente - individua con la Centrale la destinazione di tecnologie disponibili presso la CROSS - individua risorse umane da riallocare temporaneamente Inoltre monitora l'appropriatezza dei ricoveri in aderenza alle linee di indirizzo regionali per la gestione del percorso COVID-19 in ambito ospedaliero e peri-ospedaliero (Ordinanza n.14)
		Centrale ospedaliera maxiemergenze	- organizza ed effettua i trasferimenti dei pazienti - organizza ed effettua il trasporto apparecchiature/ altri materiali e si raccorda con ESTAR
12.45-13.00	II Briefing	Centrale Referenti TI AV Direttori sanitari/Rete H	Discussione situazione attuale in base livelli di allerta Individuazione azioni da intraprendere
		Referente di AV	In base alle decisioni assunte procede come per Briefing I
		Centrale ospedaliera maxiemergenze	In base alle decisioni assunte procede come per Briefing I
18-18.30	III Briefing (allargato)	Presidente RT Direttore DCCS Centrale Referenti TI AV Direttori sanitari/Rete H	Analisi e discussione situazione attuale
		Referente di AV	In base alle decisioni assunte procede come per Briefing I
		Centrale ospedaliera maxiemergenze	In base alle decisioni assunte procede come per Briefing I

		e	
--	--	---	--

N.B. Le direzioni sanitarie mediante le direzioni di presidio aggiornano in tempo reale il cruscotto posti letto

Il Coordinatore di AV prima di ogni briefing verifica che i dati siano stati aggiornati

ALLEGATO D

<u>REGIONE TOSCANA</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>REFERENTE</u>
TOSCANA *Influnet	SOD Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi - Firenze	G.M. Rossolini
TOSCANA *Influnet	UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	M.Pistello
TOSCANA ***Laboratorio non Influnet	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	M.G. Cusi
TOSCANA ***Laboratorio non Influnet	Laboratorio di Immunologia - SOC Clinica Pediatrica II Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer	Chiara Azzari
TOSCANA ***Laboratorio non Influnet	UOC Medicina di Laboratorio - Sede di Massa	Simona Storti
TOSCANA ***Laboratorio non Influnet	UOC Laboratorio Analisi Chimico Cliniche- Azienda Usl Toscana nord ovest - Ospedale di Livorno	Elisabetta Stenner
TOSCANA ***Laboratorio non Influnet	UOC Laboratorio Analisi Chimico Cliniche-Azienda Usl Toscana nord ovest- Ospedale San Luca	Francesco Cosimo Agostino
TOSCANA ***Laboratorio non Influnet	UOSD Microbiologia – Dipartimento Diagnostica per immagini e medicina di laboratorio – USL Sudest Toscana – Ospedale Misericordia Grosseto	Silvia Valentini
TOSCANA ***Laboratorio non Influnet	UOSD Microbiologia – Dipartimento Diagnostica per immagini e medicina di laboratorio – USL Sudest Toscana – Ospedale San Donato Arezzo	Alessandra Irene Galanti
TOSCANA ***Laboratorio non Influnet	SOC Patologia Clinica e immuno-allergologia Firenze e Prato	Patrizia Casprini
TOSCANA ***Laboratorio non Influnet	Synlab Med s.r.l.	Francesco Epifani
TOSCANA ***Laboratorio non Influnet	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica – Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPRO)	Francesca Carozzi