

Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, 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

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 maggio 2020, n. 49

Ulteriori misure, ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da COVID-19. Disposizioni in merito alle prestazioni sanitarie e alle attività delle strutture semiresidenziali (centri diurni), per persone con disabilità.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 32 e 117, comma 3, della Costituzione;

Visto lo Statuto della Regione Toscana;

Visto l'articolo 117, comma 1 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in base al quale le regioni sono abilitate ad adottare provvedimenti d'urgenza in materia sanitaria;

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";

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;

Vista l'Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 630 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, recanti ulteriori interventi urgenti in relazione all'emergenza in corso;

Visto il Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, ad eccezione dell'articolo 3, comma 6bis, e dell'articolo 4;

Richiamato, altresì, il decreto del Capo del Dipartimento di Protezione civile rep. 630 del 27 febbraio 2020 con cui il sottoscritto è stato nominato soggetto attuatore, ai sensi della citata O.C.D.P.C. n. 630/2020;

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";

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 il Decreto Legge del 17 marzo 2020, n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.";

Visto il D.L. del 25 marzo 2020, n. 19 recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.", mediante il quale sono state emanate nuove disposizioni per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;

Visto il D.L. dell'8 aprile 2020, n. 23, recante "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti

fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali”;

Visto il DPCM 10 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.”;

Visto il DPCM 10 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.”;

Visto il DPCM 26 aprile 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”;

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;

Tenuto conto: delle circolari del Ministero della Salute del 29 febbraio e del 1 marzo 2020, mediante le quali sono state impartite le prime indicazioni, in merito alla rimodulazione dell'attività programmata in corso di emergenza COVID-19, della circolare del Ministero della Salute n.7422 del 16 marzo 2020, con la quale sono state definite ulteriori “Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19”, nonché della circolare del Ministero della Salute n. 7865 del 25 marzo 2020 recante “Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19”, circolari condivise ed approvate dal Comitato Tecnico-Scientifico della Protezione Civile, ferma restando l'indicazione di procedere alla riprogrammazione non appena possibile delle prestazioni valutate procrastinabili;

Richiamata la ordinanza n. 8 del 6 marzo 2020 “Ulteriori Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza

ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.”, mediante la quale, valutata la necessità di salvaguardare la funzionalità e la massima efficienza del SSR, garantendo la cura dei pazienti complessi e gravi e la gestione delle emergenze, sono state adottate disposizioni inerenti l'organizzazione del SSR;

Tenuto conto che, mediante la predetta ordinanza, si dispone la limitazione dell'attività programmata, sia istituzionale che in libera professione, prevedendo, fra l'altro, la sospensione di tutta l'attività chirurgica in elezione, esclusi gli interventi oncologici in classe A o di alta specialità, non rinviabile a giudizio motivato del clinico e tutta l'attività ambulatoriale programmata, fatta eccezione per le attività ambulatoriali urgenti e quelle oncologiche, oltre a quelle individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento;

Tenuto conto che, ai sensi della ordinanza n. 8/2020 sopracitata è previsto, altresì, che le attività ambulatoriali programmate a livello territoriale possono essere mantenute, ove possibile, adottando comunque le misure organizzative di frazionamento delle sedute e di utilizzo della aree di attesa e di limitazione dell'accesso dei soggetti sintomatici e che tutte le richieste di prelievi ambulatoriali devono essere valutate in modo da limitare quanto più possibile i prelievi non indispensabili;

Tenuto conto del generale processo di progressiva ripresa delle attività, previsto a livello nazionale, e ritenuto che allo stato attuale, pur permanendo la fase emergenziale, sussistano i presupposti per la definizione di una programmazione volta al riavvio graduale delle attività sanitarie sospese;

Ritenuto, in ogni caso, che il riavvio delle predette attività sia subordinata al rispetto di tutte le misure di prevenzione e contenimento della diffusione del virus COVID-19, definite a livello nazionale e regionale, con particolare attenzione all'impiego dei dispositivi di protezione individuale e al rispetto del distanziamento sociale a garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori, e, più in generale, a garanzia della salute collettiva;

Ritenuto opportuno prevedere, in accordo con tutti i soggetti interessati, la riapertura graduale delle attività delle strutture semiresidenziali (centri diurni) per persone con disabilità;

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;

Ritenuto che il potere di ordinanza regionale, in

specie ai fini dell'adozione di misure di contenimento rigorosamente funzionali alla tutela della salute, trovi fondamento negli articoli 32 e 117, comma 3, della Costituzione oltre che negli articoli 32 della L. 833/1978 e 117 del D.Lgs. n. 112/1998;

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. dal giorno 4 maggio 2020 le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario Regionale sono autorizzate a programmare la ripresa dell'erogazione delle attività sanitarie anche programmabili, sia ambulatoriali che chirurgiche, sia negli ospedali che sul territorio, in modo progressivo e graduale;

2. sul territorio sono previsti i seguenti interventi, con progressività costante fino allo standard definito:

- sono confermate le nuove espansioni dei posti di cure intermedie, con potenziamento ulteriore almeno fino allo 0,4/1000 per ogni Azienda USL, con l'obiettivo di almeno 1750 posti letto totali rispetto ai 612 presenti prima della pandemia COVID, con forte integrazione con il MMG e con le équipes specialistiche ospedaliere;

- fino all'uscita dalla emergenza COVID19, le strutture dedicate alle cure intermedie, già allestite o in corso di allestimento, sono riservate prevalentemente, e comunque secondo le necessità, ai pazienti COVID. Successivamente, dopo la fase di emergenza, saranno regolarmente utilizzate come cure intermedie secondo modalità che verranno specificate da atti ulteriori;

- sono confermate le azioni sulle RSA previste dalla ordinanza 21, 28 e 34 e sono potenziate, con individuazione, a carico delle Aziende Sanitarie Territoriali, di presenza medica dedicata, oltre al mantenimento dell'attuale rapporto con i propri MMG, in un rapporto di 1 medico ogni 300 posti letto e adozione, da parte della struttura, di un diario clinico web-based per gestire in tempo reale lo stato di salute degli ospiti;

- è confermata, da parte delle Aziende Sanitarie, in conformità alle disposizioni nazionali vigenti, la operatività delle USCA, che sono confermate almeno nel rapporto 1/50.000 abitanti, con presenza di geriatri e/o altri specialisti di riferimento per ognuna di esse da parte delle Aziende Sanitarie;

- è attivata a favore della medicina generale e della pediatria di famiglia l'infrastruttura regionale per l'effettuazione delle visite in modalità telematica;

3. In tutte le strutture del Servizio Sanitario Regionale devono essere garantiti i livelli massimi di sicurezza, per ridurre il rischio di contagio ed, in particolare, oltre alle

misure definite nelle ordinanze già adottate, si dispone quanto segue:

- sono riattivate le attività di screening oncologico di I° livello, con prioritario e graduale recupero delle chiamate non eseguite nel periodo di emergenza, con le stesse modalità di sicurezza previste per le prestazioni ambulatoriali. Le procedure di recupero e la riprogrammazione delle attività sono concertate dalle aziende sanitarie con ISPRO nell'ottica di percorsi omogenei e garantiti a livello regionale;

- le Aziende ed Enti del SSR devono distribuire le attività programmabili, sia ambulatoriali che chirurgiche, su tutto l'arco della giornata, dalle ore 8 alle ore 20, con possibilità di proseguimento come da delibera 1457 del 17/12/2018, di tutti i giorni feriali della settimana, dal lunedì al sabato compreso, in modo tale da garantire una riduzione della presenza contemporanea di pazienti e operatori sanitari nei vari presidi di erogazione, assicurando una omogenea distribuzione delle prestazioni su tutto l'arco della giornata; a tale scopo è istituito un monitoraggio aziendale e regionale per ciascun presidio;

- per le attività chirurgiche, le Aziende sanitarie realizzano una nuova pianificazione delle attività, in rapporto alla nuova capacità di offerta, creando liste di priorità per gli interventi di classe A, di classe B e oncologici, oltre che di quelli non procrastinabili. Per gli altri interventi programmabili le Aziende ed Enti del SSR, anche a livello di operatività e sinergia interaziendale, pianificano le attività relative all'interno del sistema di offerta ospedaliera, sia pubblica che privata accreditata;

- le aziende redigono un nuovo piano di collaborazione organizzativa con il privato accreditato che propongono alla Direzione regionale competente in materia di diritto alla salute;

- sono progressivamente liberate le aree di degenza ordinarie, di terapia intensiva dedicate, e di cure intermedie dedicate a COVID+, in funzione dell'andamento epidemiologico e nella misura prevista dalle soglie di attenzione degli indicatori sviluppati dal Ministero della Salute all'interno del piano di monitoraggio nazionale dell'infezione da COVID-19;

- i posti letto di terapia intensiva di nuova attivazione per l'emergenza COVID19, pari a circa 250 postazioni, situati al di fuori dei presidi ospedalieri o comunque in aree ben identificate e separate dal resto delle strutture, sono riservate ai pazienti COVID fino al termine dell'emergenza. Successivamente questi posti letto di terapia intensiva restano allestiti a disposizione della protezione civile regionale e nazionale secondo modalità che verranno specificate da atti ulteriori;

- nelle operazioni di riduzione delle aree COVID, in questa fase di transizione, vengono assicurate tutte le procedure di isolamento delle stesse, con aree e professionisti dedicati in modo esclusivo e con percorsi di accesso e di uscita dei pazienti e degli operatori distinti dal resto dell'ospedale; con queste caratteristiche

è previsto il mantenimento di almeno un nucleo per Aziende USL e AOU sempre attivo per garantire una possibile risposta in urgenza ed espandibile al variare del quadro epidemiologico;

- è riattivata l'attività ambulatoriale programmata, oltre a quelle in urgenza e quelle delle classi B, progressivamente per le altre classi di priorità;

- è raccomandato, ove possibile, per le attività ambulatoriali e diagnostiche, al fine di favorire la minore concentrazione di operatori e utenti nelle sedi ospedaliere, di utilizzare altri presidi sanitari pubblici territoriali;

- le Aziende ed Enti del SSR devono organizzare agende dedicate in modalità televisita per le prestazioni ambulatoriali di controllo e follow-up per ridurre, ove ritenuto appropriato dal medico, l'accesso degli utenti alle strutture ambulatoriali, sia dell'ospedale che dei presidi territoriali;

- il sistema di gestione degli appuntamenti deve garantire un distanziamento temporale congruo fra un appuntamento e l'altro tale da permettere una presenza in attesa dei pazienti ridotta al minimo possibile;

- per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, come già previsto dalle disposizioni contenute nelle ordinanze vigenti, deve essere valutato immediatamente prima della visita, lo stato clinico (febbre, raffreddore, sintomatologia varia) e in caso di presenza di sintomatologia riprogrammare immediatamente la visita;

- si conferma che per ogni ricovero deve essere assicurato, prima del ricovero stesso, un test molecolare privilegiando, ove possibile, l'utilizzo del test molecolare rapido;

- per le attività programmate di ricovero chirurgico e medico, in fase di preospedalizzazione, almeno 7 gg prima deve essere eseguito test sierologico semiquantitativo insieme alle altre prestazioni della stessa fase;

- non è consentito, sia a livello di ricovero, sia di visita ambulatoriale, nessun accompagnatore se non per minori o disabili o non autosufficienti;

- sono mantenute le operazioni di pre-triage e di check point all'ingresso degli ospedali e dei presidi territoriali;

- deve essere garantito l'accesso all'ambulatorio evitando, se possibile, la fase di accettazione. I servizi amministrativi e/o sanitari deputati devono garantire il maggior snellimento possibile nelle procedure di accettazione e di riprenotazione delle visite successive;

- per le attività di prelievo, e tutte quelle ad accesso libero, è fatto obbligo di prenotazione con estensione fino al primo pomeriggio privilegiando le sedi territoriali o, laddove non possibile, assicurando percorsi separati nelle sedi ospedaliere;

- le Aziende ed Enti del SSR sono impegnate ad aggiornare in tempo reale tutti gli indicatori di processo della fase di monitoraggio e di quella di accertamento diagnostico, indagine e gestione dei contatti, previsti dal Ministero della Salute, attraverso un potenziamento dei Servizi di Prevenzione;

- le attività delle strutture semiresidenziali (centri diurni), per persone con disabilità, sono autorizzate a programmare la ripresa dell'erogazione delle attività a partire dal 18 maggio a seguito di specifici accordi con i gestori dei servizi e le zone distretto/SdS;

- viene consentito, là dove possibile, su valutazione di ogni singola azienda, la prosecuzione della attività in smart-working;

- la ripresa delle attività sanitarie in libera professione è autorizzata dopo il raggiungimento dell'obiettivo di un tempo di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali e diagnostiche istituzionali non superiore ai tempi massimi previsti dal piano regionale Governo Liste di Attesa, delibera 604 del 2019. Resta confermato e raccomandato l'utilizzo, da parte delle Aziende Sanitarie, dell'acquisto della libera professione per l'abbattimento delle liste di attesa del regime istituzionale come già previsto nella delibera 1457 del 17/12/2018;

- ferme restando le disposizioni di sicurezza relative alle aree COVID e no COVID sull'obbligo dei DPI previste dalle linee guida regionali e nazionali, è fatto comunque obbligo nelle strutture sanitarie, fino a nuove determinazioni, di indossare la mascherina in ambienti condivisi. E' comunque raccomandata la distanza interpersonale 1,80 metri.

4. di demandare alla Direzione regionale competente in materia di salute l'adozione di tutti gli atti necessari per attuare le disposizioni contenute nella presente ordinanza, in particolare i tempi della progressiva ripresa in modo da assicurare omogeneità di comportamenti all'interno del sistema regionale, e per predisporre un piano di consolidamento di queste attività per la fase 3, attraverso un ampio e costante coinvolgimento del personale operante all'interno del SSR.

DISPOSIZIONI FINALI

La presente ordinanza ha validità dal 4 maggio e fino alla vigenza delle misure adottate dal Presidente del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, dello stesso D.L. n. 19/2020;

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 Sindaci;

- ai diversi soggetti operanti nell'ambito o in raccordo con il SSR.

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