

SEZIONE III

PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE - Ordinanze

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 novembre 2020, n. 112

Ulteriori misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Visti gli articoli 32 e 117, comma terzo, 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;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'articolo 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 Legge regionale 25 giugno 2020, n. 45 (Sistema regionale della protezione civile e disciplina delle relative 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. 63/2020;

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", convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

Visto il D.L. 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, come convertito dalla Legge 22 maggio 2020, n. 35;

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";

Visto il Decreto Legge 16 maggio 2020 n. 33 (Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID 19);

Visto il DPCM 17 maggio 2020, mediante il quale sono state adottate disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;

Visto il DPCM del 11/06/2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, le cui disposizioni, in sostituzione di quelle del DPCM 17/05/2020, sono efficaci fino al 14 luglio 2020;

Vista la Delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 che proroga sino al 15/10/2020 lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il decreto legge n. 83 del 30 luglio 2020, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 190 del 30 luglio 2020, con il quale lo stato di emergenza sanitaria è stato prorogato al 15 ottobre 2020 ed è stata disposta la proroga dal 31 luglio al 15 ottobre 2020, delle disposizioni dei decreti legge n. 19 e n. 33 del 2020 e delle disposizioni del D.P.C.M. 14 luglio 2020;

Visto il DPCM 7 agosto 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, le cui disposizioni, in sostituzione di quelle del DPCM 14/07/2020, sono efficaci fino al 7 settembre 2020;

Visto il DPCM 7 settembre 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, con il quale, tra l'altro, le misure di cui al DPCM 7 agosto 2020 sono prorogate sino al 7 ottobre 2020, salvo quanto previsto dal comma 4;

Visto il DL 7 ottobre 2020, n. 125 "Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020", con il quale è stato prorogato lo stato di emergenza al 31 gennaio 2021;

Visto il DPCM 13 ottobre 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

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'e-

volversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

Ritenuto necessario garantire lo sviluppo di adeguate azioni di prevenzione, nonché di contenimento e gestione della epidemia da COVID-19, soprattutto all'interno delle RSA, in quanto la popolazione anziana risulta essere una popolazione particolarmente fragile ed esposta al contagio;

Vista la deliberazione della Giunta regionale del 3 agosto 2020, n. 1130 (Approvazione "linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali socio-sanitarie nel graduale superamento dell'emergenza Covid-19");

Richiamando la propria ordinanza n. 89 dell'8 ottobre 2020, così come integrata da successiva ordinanza nr 98 del 28 ottobre 2020 con le quali si prevede, tra le altre cose che l'ospite positivo al Covid-19 risultante dal test sierologico, anche in attesa del test diagnostico molecolare, deve essere preso in carico dal Servizio Sanitario Regionale utilizzando il percorso assistenziale più appropriato e procedendo alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi dubbi, asintomatici o paucisintomatici, da coloro che risulteranno negativi;

Richiamata altresì l'ordinanza nr. 93 del 15 ottobre 2020, che approva l'allegato "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali socio-sanitarie nel periodo di proroga dello stato di emergenza epidemiologica da Covid 19" nel quale si stabilisce al punto 6 che "In caso di positività accertata all'interno della struttura e nell'impossibilità di avere all'interno della stessa moduli separati con personale esclusivamente dedicato, si procede al trasferimento della persona risultata positiva in una delle seguenti strutture:

- a) l'ospedale in caso di sintomatologia severa o rapidamente progressiva;
- b) posti letto di cure intermedie;
- c) RSA Covid";

Considerata alla data odierna la crescita dei casi di positivi fra operatori ed ospiti che determina per le aziende sanitarie difficoltà nell'approntare in tempi rapidi le tipologie b) e c) sopra indicate;

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;

ORDINA

Ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicem-

bre 1978 n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, l'adozione delle seguenti misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezioni:

- La riconversione di alcune RSA in RSA Total Covid secondo le seguenti indicazioni.

- Ciascuna ASL stila una lista delle Rsa del proprio territorio ordinata per percentuale di positivi presenti sul numero totale di ospiti e programma, a partire dalle strutture con una maggiore percentuale di positivi, la conversione in Rsa Covid di tante Rsa quante sono necessarie ad assorbire il totale dei positivi. Tale operazione viene svolta in stretta collaborazione con le Società della Salute/Zone distretto territoriali.

- Tali Rsa dovranno essere preferibilmente Rsa di proprietà aziendale o pubblica, nei territori in cui queste costituiscono una parte prevalente per numero di posti letto. Ove l'offerta di parte pubblica per numero di posti non sia prevalente, l'Azienda individua quella o quelle maggiormente idonee.

- Le Rsa convertite in Rsa Total Covid sono prese in carico dal SSR, che copre per intero le quote sanitarie e sociali relative all'occupazione dei posti letto, senza alcun onere per il cittadino o il Comune. Tali strutture, transitoriamente e per la sola durata dell'emergenza sanitaria, vengono considerate a tutti gli effetti strutture a totale copertura sanitaria.

- Le Rsa Total Covid devono essere prioritariamente garantite, dal momento della loro attivazione, del personale necessario per assicurare i livelli assistenziali appropriati, con personale della Rsa e/o con personale della Asl.

- I negativi presenti nelle strutture convertite in Rsa Total Covid vengono trasferiti temporaneamente e fino al termine dell'emergenza in altre Rsa no Covid, garantendo, quanto più possibile, la vicinanza territoriale e informando preventivamente i familiari ed il medico curante. Tale operazione viene preceduta da un percorso di osservazione degli ospiti allo scopo di accertarne l'effettiva negatività e procedere alla necessaria sanificazione dei posti liberati.

L'osservazione sarà effettuata, se non è diversamente possibile attivare setting specifici, anche in una struttura di transito individuata dalla Asl in collaborazione con la Società della Salute/Zona distretto territorialmente competente, individuando il setting assistenziale appropriato e potrà essere attivata anche in deroga ai requisiti autorizzativi, di accreditamento e per tutto il periodo dell'emergenza al fine di consentire un soggiorno transitorio degli ospiti pari indicativamente a giorni 3/5.

- Il trasferimento dei negativi dalla struttura trasformata in Rsa Total Covid dovrà avvenire senza alcun aggravio economico per i familiari e i Comuni. Le Asl si faranno carico degli eventuali maggiori costi determinatisi per la differenza fra retta di parte sociale della Rsa di provenienza (trasformata in Rsa Total Covid) e retta di parte sociale della Rsa di destinazione, oltre alla quota

sanitaria già a loro carico. I costi dell'ospite nel periodo di osservazione di cui al punto precedente sono sostenuti totalmente dal SSR.

- Qualora sia effettivamente possibile il mantenimento dell'ospite positivo con condizioni cliniche gestibili, nella propria struttura in sicurezza e in setting appropriato (con separazione di ambienti e di personale) questi deve essere preso in carico in modalità condivisa da MMG e USCA che valuteranno, sulla base delle sue condizioni di salute, insieme agli specialisti dei gruppi territoriali e alle Unità di crisi aziendali per le Rsa, se opportuno collocarlo in un setting di cure intermedie ovvero in modulo base.

- Al momento della negativizzazione dell'ospite, accertata secondo le procedure previste dalle disposizioni regionali, l'USCA, sentito il MMG, insieme agli specialisti dei gruppi territoriali e all'Unità di crisi aziendale per le Rsa, programma la sua collocazione successiva. In particolare, qualora l'ospite negativizzato provenga dalla RSA trasformata in Rsa Total Covid, lo stesso sarà mantenuto all'interno della struttura. In tutti gli altri casi, verrà programmato il rientro nella struttura di provenienza, se questa risulterà Rsa no Covid; qualora, invece, la struttura di provenienza fosse nel frattempo stata trasformata in Rsa Total Covid, l'ospite negativizzato verrà preferibilmente mantenuto nella struttura Rsa Total Covid dove si è negativizzato, al fine di minimizzare il disagio per l'ospite, che potrà fare rientro nella struttura di provenienza, appena questa risulterà Rsa no Covid.

- La Asl e la Sds/Zona distretto negoziano, per il periodo dell'emergenza, le condizioni giuridiche ed economiche attraverso le quali si attua la trasformazione temporanea sopra descritta, garantendo la tutela dei diritti dei lavoratori e prevedendo la documentazione di legge a cautela dei rischi interferenti eventualmente derivanti.

- Vengono individuate USCA dedicate ai pazienti COVID in Rsa. Gli specialisti dei gruppi territoriali e le Usca definiscono insieme ai MMG e ai referenti delle Unità di crisi aziendali per le Rsa gli spostamenti degli ospiti (positivi e negativi) sopra descritti. Le USCA vengono abilitate all'utilizzo del Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva.

- Viene garantita la massima priorità nella effettuazione e successiva refertazione di test antigenici rapidi di laboratorio o tamponi molecolari di casi sintomatici o dubbi. In ogni caso, tutte le operazioni di screening su operatori e ospiti - screening che viene integrato, rispetto alla ordinanza nr. 93 del 15 ottobre 2020 con i tamponi rapidi anche agli ospiti su base quindicinale e in auto somministrazione da parte della struttura - e la relativa refertazione devono essere garantite nel massimo rispetto della tempistica prevista, allo scopo di non aggravare il dilagare dell'epidemia e di mantenere, quando possibile, il personale operativo. L'esito dei tamponi effettuati viene prontamente comunicato al MMG e alle USCA dedicate alle Rsa, alle Unità di crisi aziendali e agli specialisti dei gruppi territoriali che, sulla base del risultato proce-

dono, secondo quanto previsto ai punti precedenti, agli spostamenti necessari nei diversi setting assistenziali.

- Verranno forniti DPI alle Rsa, alle Rsd e alle altre strutture socio sanitarie secondo le modalità seguenti: le strutture socio sanitarie possono, su base volontaria, inoltrare richiesta di approvvigionamento di DPI alle Asl tramite la Società della salute/ Zona distretto di afferenza, che provvedono a soddisfare la richiesta, tenuto conto della disponibilità del prodotto da fornire. Successivamente la Asl predispona la documentazione per il rimborso dei costi da parte dei soggetti richiedenti.

- Viene istituito presso la Direzione del competente Assessorato un sistema di tracciamento integrato socio-sanitario a cui aderiscono tutte le RSA (pubbliche e private) e per il quale viene garantito l'adeguato supporto e la necessaria formazione agli operatori pubblici e privati coinvolti. Il monitoraggio dei dati che scaturiranno dalle rilevazioni del suddetto tracciamento sarà condiviso con le ASL. Tale sistema è considerato essenziale per la garanzia della individuazione precoce dei casi sospetti di infezione da COVID e quindi per la minore diffusione del virus e la tenuta dell'intero sistema assistenziale fondato sulle Rsa, e sfrutta la soluzione della App clinica fornita da Regione Toscana (#InRSAsicura), di cui alla ordinanza nr. 93 del 15 ottobre 2020.

Restano comunque in vigore le disposizioni nonché le soluzioni individuate con le precedenti ordinanze nr. 89 del 8 ottobre 2020, nr. 93 del 15 ottobre 2020 e nr. 98 del 28 ottobre 2020 per la gestione dei pazienti COVID.

DISPOSIZIONI FINALI

La presente ordinanza entra in vigore il giorno della pubblicazione, ed è valida, salvo modifiche disposte da disposizioni nazionali e regionali sopravvenute, fino al termine dell'emergenza epidemiologica;

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

- alle Aziende ed Enti del SSR;
- ai diversi soggetti operanti nell'ambito o in raccordo con il SSR;
- ai rappresentanti dei gestori delle Rsa.

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
Eugenio Giani
