

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 ottobre 2020, n. 93

**Adozione delle 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, RSD o altra struttura socio-sanitaria.**

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, pub-

blicato 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'evolversi 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, RSD e altre strutture socio-sanitarie, in quanto la popolazione anziana e disabile 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 che:

- dispone di eseguire i test sierologici rapidi o i tamponi molecolari in ragione del maggior rischio espositivo e della esigenza di tutela della salute pubblica, a tutti gli operatori e ospiti delle strutture socio-sanitarie e di accoglienza, con particolare riferimento alle RSA e RSD;

- prevede che l'ospite positivo al covid 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;

- in presenza dell'evento di cui al punto precedente si dovrà procedere alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi o dubbi, asintomatici o paucisintomatici, da coloro che risulteranno negativi, attuando per coloro che sono positivi i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie;

- le aziende sanitarie locali, qualora non possano far fronte alla gestione sanitaria degli ospiti positivi al COVID-19 con le risorse umane già disponibili, procedono all'assunzione con procedura di urgenza del personale necessario a fronteggiare la criticità utilizzando le vigenti graduatorie di ESTAR;

- nel caso in cui una RSA, RSD o altra strutture socio-sanitaria a gestione privata venga trasformata, d'intesa con il gestore, in una struttura interamente dedicata all'accoglienza e alla cura degli ospiti positivi al COVID-19 gestita direttamente dall'azienda, la convenzione dovrà essere rinegoziata per determinare l'entità e le modalità dell'apporto ai servizi del personale in carico al privato, di qualsiasi profilo, con i relativi costi da riconoscere al gestore;

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 dicembre 1978 n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, l'adozione delle misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezioni, previste dalle linee di indirizzo

regionali per la gestione delle strutture residenziali socio-sanitarie nel periodo di proroga dello stato di emergenza epidemiologica da Covid 19, di cui all'allegato 1.

#### DISPOSIZIONI FINALI

La presente ordinanza ha validità per tutta la durata del periodo di emergenza a partire dal giorno 19 ottobre 2020.

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:

- alle Aziende ed Enti del SSR;
- ai diversi soggetti operanti nell'ambito o in raccordo con il SSR;
- ai rappresentanti dei gestori delle RSA, RSD e altre strutture socio- sanitarie.

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

SEGUE ALLEGATO

**Allegato A)****Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali socio-sanitarie nel periodo di proroga dello stato di emergenza epidemiologica da Covid 19.****1. Accesso alle strutture socio-sanitarie**

Considerato che la curva dei contagi in Italia dimostra che persiste una diffusione del virus che provoca focolai anche di dimensioni rilevanti e che sussistono pertanto le condizioni oggettive per il mantenimento delle disposizioni emergenziali e urgenti dirette a contenere la diffusione del virus, salvo necessità e/o situazioni particolari, la cui valutazione è rimessa alle direzioni delle strutture residenziali socio-sanitarie, non è consentito l'accesso agli ospiti dei familiari fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica da Covid19. Anche i rientri in famiglia sono sospesi fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica da Covid19.

**2. Modalità e strumenti necessari per garantire la comunicazione tra ospiti e familiari**

La comunicazione è garantita ai congiunti che abbiano lasciato il proprio numero di cellulare presso la Direzione della struttura (alla persona indicata dalla Direzione) con cadenza almeno settimanale.

E' inoltre garantita per tutte le urgenze e le situazioni critiche in ogni momento del giorno e della notte e, comunque, qualora l'ospite ne faccia espressamente richiesta. Tendenzialmente, per ogni paziente, la persona delegata all'aggiornamento dei familiari rimane sempre la stessa.

La comunicazione avviene, solitamente, tramite sistema di videochiamata o di messaggistica con gli operatori o tramite telefono anche con gli ospiti.

La direzione della struttura definisce le fasce orarie mattutine e pomeridiane in cui viene effettuato il servizio per meglio agevolare i parenti.

Le videochiamate possono avvenire con tablet, cellulare ma sarebbe ottimale ed importante dotare le strutture di schermi giganti (perchè più adeguati agli anziani) o collegamenti con schermi televisivi e/o lavagne interattive multimediali.

**3. Nuovi ingressi dal domicilio e dall'ospedale, rientri in RSA da ospedalizzazione temporanee, pre-isolamento**

L'accesso di nuovi ingressi in RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria è subordinato al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di un modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ospiti, o l'adozione di misure, in ogni caso, idonee a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di garantire un ulteriore filtraggio (10 giorni) contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione.

Per accedere è necessaria l'autocertificazione dell'ospite, del familiare o dell'Amministratore di sostegno, in aggiunta al certificato richiesto al MMG sullo stato di salute del paziente. L'ospite proveniente dal proprio domicilio per accesso programmato, può accedere alla struttura solo se:

- ha effettuato il tampone almeno entro le 48 h precedenti l'ingresso
- ha superato la verifica dell'access point
- presenta la certificazione del proprio medico curante rilasciata il giorno precedente all'ingresso che attesta l'assenza di sintomi similinfluenzali e/o assenza di qualunque sintomo patognomiconico

di caso sospetto, probabile o possibile di COVID-19.

### **3.1 Rientro dell'anziano da ospedalizzazione**

In caso di nuovo ingresso proveniente dall'ospedale di un anziano che non è stato affetto da COVID-19 si procede come per un nuovo ingresso dal territorio, con tampone effettuato in questo caso non oltre le 24 h precedenti le dimissioni.

## **4. Campagna vaccinale e screening Covid**

Per la campagna vaccinale dedicata agli ospiti delle strutture si procede come da indicazioni regionali con la collaborazione dei MMG, del Dipartimento della Prevenzione dei Medici dell'Attività Sanitarie di Comunità e con il coinvolgimento degli stessi operatori sanitari presenti in RSA.

Per quanto riguarda gli operatori delle strutture le vaccinazioni verranno eseguite dall'Azienda USL territorialmente competente in accordo con le direzioni delle strutture.

La campagna vaccinale e gli screening sono inserite come azioni prioritarie, anche nella tempistica, all'interno della programmazione delle Aziende UU.SS.LL.

In ragione del maggiore rischio espositivo e della esigenza di tutela della salute pubblica, l'Azienda USL territorialmente competente predispone un protocollo di monitoraggio per l'esecuzione di test rapidi e tamponi agli ospiti delle strutture e agli operatori delle stesse.

In considerazione della disponibilità di test rapidi di facile esecuzione gli screening ai dipendenti e ospiti vengono gestiti autonomamente dalle strutture secondo le seguenti indicazioni:

- a) a tutto il personale:- tampone rapido ogni 15 giorni (somministrato da personale RSA)
  - tampone (al bisogno) in caso di contatto con casi positivi o sospetti (somministrato da personale Ausl)
- b) all'ospite:
  - test sierologici a tutti indicativamente ogni 15 giorni (somministrato da personale RSA)
  - tampone molecolare in caso sospetto (somministrato da personale Ausl)
  - tampone rapido, secondo valutazione del curante o di USCA o di team Multidisciplinari (somministrato da personale RSA)

In ogni azienda la programmazione dovrà prevedere una modalità di registrazione (oltre ai dati anagrafici) che tracci l'esecuzione del test di screening, i tempi di risposta, l'esito e le indispensabili integrazioni con i gestionali in uso al Dipartimento della Prevenzione, con i Sistemi di Sorveglianza Locali (Zone) e con l'Unità di Crisi Aziendale. Le singole strutture dovranno essere in grado di contribuire ad alimentare il sistema di monitoraggio secondo standard prefissati.

I dati di monitoraggio, aggregati secondo un format predefinito, dovranno essere inviati ai competenti uffici della Regione Toscana.

## **5. Cartella utente elettronica/Diario clinico Web-based**

Al fine di supportare la sorveglianza clinico-assistenziale degli ospiti, è stata prevista la costruzione di un modello di diario clinico che consenta la consultazione interattiva tra i diversi livelli di assistenza (MMG, Ospedale, specialisti, infermieri, RSA).

La Regione Toscana, a seguito dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 49 del 03/05/2020 che prevede l'adozione, da parte della struttura, di un diario clinico web-based per gestire in tempo reale lo stato di salute degli ospiti, ha predisposto una specifica app (#inRSAicura) che è a disposizione delle RSA toscane.

La app è costruita secondo un nuovo approccio che:

- consente un sistema informativo unico di raccolta e visualizzazione dei dati, attraverso la app stessa ma anche un portale regionale dedicato,
- rappresenta il diario clinico dell'ospite dove sono registrati quotidianamente, per tutti gli ospiti, parametri vitali, test, questionari, ecc., con invio di alert al medico di riferimento per attivare eventuale intervento clinico,
- consente la raccolta dati remota direttamente al posto letto tramite QRCode,
- prevede la possibilità di integrazione bidirezionale con i Sistemi Informativi locali delle RSA, della medicina generale e dei servizi territoriali.

## **6. Positività accertata all'interno della struttura**

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

Si procede a tale trasferimento anche in caso di positivi asintomatici.

In caso di dimissioni ospedaliere, almeno che non si tratti di rientro in RSA Covid, il paziente viene inviato in cure intermedie fino a negativizzazione.

Le Aziende USL sono tenute a pubblicare, all'interno della piattaforma regionale dei posti letto Covid, anche i posti letto di cure intermedie al fine di gestire in maggiore flessibilità i posti disponibili, anche a livello interaziendale.

## **7. Personale in situazione emergenziale**

Al fine di evitare le criticità di carenza di personale verificatesi durante la prima ondata pandemica le RSA devono organizzarsi, anche in modo congiunto e coordinato, per sopperire alle eventuali carenze che dovessero verificarsi a causa di personale positivo, anche attraverso la costituzione di un pool di pronto intervento operatori disponibile.

## **8. Il ruolo della Medicina Generale e delle USCA nei confronti dei Pazienti Covid ospiti delle RSA, RSD e le altre strutture sociosanitarie**

Il medico di medicina generale gestisce direttamente il paziente oppure attiva le USCA.

Le USCA rappresentano un'importante risorsa del territorio, attivate dalla medicina generale oltre che dalla Continuità assistenziale e dalla Pediatria di famiglia. Inoltre possono intervenire, su indicazione della zona distretto, sulla sorveglianza negli alberghi sanitari e nelle residenze per anziani e/o per disabili.

Su indicazioni sia del direttore di zona distretto che del coordinatore di AFT referente zonale del dipartimento della medicina generale, sarà valutato l'incremento del numero delle USCA in considerazione della situazione epidemiologica che si viene a creare nelle zone e in relazione al carico di lavoro monitorato settimanalmente nell'ambito dei Gruppi di Sorveglianza Integrata.

Per garantire i necessari livelli di diagnosi, cura e sorveglianza dei pazienti Covid in RSA le USCA saranno dotate di:

- ecografi per eseguire ecografie polmonari a domicilio, previa formazione specifica su ecografia polmonare bedside negli aspetti teorici che pratici
- KIT per tele-monitoraggio ed eventualmente device per tests ematici.

I medici di USCA o il MMG che ha direttamente in carico il paziente Covid, possono avvalersi della consultazione con gli specialisti del **Team Specialistico Multidisciplinare** (TSMZ: infettivologi, pneumologi, internisti ..., TEAM-GIROT) tramite una centrale operativa zonale che in prima fase è identificabile nel sistema 118.

Il MMG, il Team Specialistico Multidisciplinare e le USCA si avvalgono delle informazioni della APP #inRSAsicura

### **9. Ruolo del Team Specialistico Multiprofessionale Zonale/ospedaliero**

Il Team specialistico Multidisciplinare è attivo 6 giorni su 7, si avvale della collaborazione degli infermieri di famiglia, dei team USCA o del distretto e definisce con questi l'agenda relativa agli interventi di competenza.

Il Team specialistico Multidisciplinare garantisce quindi:

- prime visite per pazienti complessi inclusi i pazienti dimessi dai presidi ospedalieri o cure intermedie a rischio di instabilità clinica che devono essere visti su indicazione del Medico di Medicina Generale, anche entro le 48/72 ore successive alla dimissione (segnalazione ACOT). I Team specialistici Multidisciplinari potranno provvedere anche alle eventuali prescrizioni resasi necessarie.
- visite di controllo per pazienti complessi e fragili già in carico
- visite presso RSA: i Team specialistici Multidisciplinari hanno una azione proattiva sulle RSA di zona con visite periodiche programmate ed interventi mirati, se necessario

Gli interventi dei Team specialistici Multidisciplinari si svolgono nell'ambito dei Piani Assistenziali Individuali definiti in accordo con il MMG e o UVM per i pazienti che vi accedono. L'attività di consulenza dei Team specialistici Multidisciplinari esita in una condivisione con il MMG/USCA della valutazione clinica effettuata, direttamente o attraverso prestazioni specialistiche di II livello (invio a day Service o ambulatori patologia orientati etc.), al fine di aggiornare il piano di assistenza o l'invio ad un livello di assistenza più intensivo, anche attraverso l'utilizzo della App #inRSAsicura.

### **10. Cabina di regia**

Si incarica la competente Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale di istituire una cabina di regia che preveda la presenza di rappresentanti delle Aziende UU.SS.LL. e dei gestori di strutture con il compito di:

- a) monitorare le criticità
- b) sviluppare un approccio sistemico e non occasionale al fenomeno
- c) supportare il gruppo di lavoro che sta predisponendo le linee di indirizzo per "un nuovo modello di RSA"