



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 15-06-2020 (punto N 43)**

Delibera N 744 del 15-06-2020

*Proponente*

STEFANIA SACCARDI  
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)*

*Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI*

*Estensore Maria Teresa MECHI*

*Oggetto*

Linee di indirizzo regionali per la presa in carico post-guarigione da COVID-19

*Presenti*

ENRICO ROSSI	VINCENZO CECCARELLI	STEFANO CIUOFFO
FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO	MARCO REMASCHI
STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI	

*Assenti*

VITTORIO BUGLI

*ALLEGATI N°1*

*ALLEGATI*

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Disposizioni

*STRUTTURE INTERESSATE*

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E

COESIONE SOCIALE

*MOVIMENTI CONTABILI*

<i>Capitolo</i>	<i>Anno</i>	<i>Tipo Mov.</i>	<i>N. Movimento</i>	<i>Variaz.</i>	<i>Importo in Euro</i>
U-24136	2020	Prenotazione			250000,00
U-24136	2021	Prenotazione			250000,00

## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la L.R. n. 40 del 24 febbraio 2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e successive modifiche e integrazioni;

Vista la dichiarazione dell’Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 con la quale l’epidemia da Covid -19 è stata valutata come un’emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;

Vista la successiva dichiarazione dell’Organizzazione mondiale della sanità dell’11 marzo con la quale l’epidemia da Covid-19 è stata valutata come pandemia in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

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”, 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;

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 Decreto Legge 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 Decreto Legge 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 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 del 16 maggio 2020, n.33, recante “Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19” ed il DPCM del 17 maggio 2020 “Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

Visto il Decreto Legge del 19 maggio 2020, n.34, recante “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.”;

Tenuto conto delle Ordinanze del Presidente della Giunta regionale, emesse al fine di disporre

misure per la prevenzione e gestione della emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché misure inerenti l'organizzazione del SSR;

Richiamata, in particolare, l'Ordinanza PGRT n.49/2020, ai sensi della quale è prevista la progressiva ripresa delle attività ambulatoriali di controllo e follow-up;

Tenuto conto che l'emergenza da COVID-19 ha comportato la necessità di affrontare una patologia infettiva con un andamento epidemico e un quadro clinico non conosciuto e che, di conseguenza, l'esigenza di conoscenza sul decorso dopo la guarigione clinica dei pazienti affetti da tale patologia rappresenta, in questa fase, un ambito di particolare rilevanza, anche per le possibili ricadute sulla programmazione delle risposte del sistema sanitario regionale;

Rilevato che, dalla letteratura ad oggi disponibile, emerge che nei pazienti clinicamente guariti da COVID-19 possono persistere segni di interessamento multi-organo invalidanti;

Preso atto che per le suddette ragioni il contesto operativo determinato dall'epidemia da COVID-19 richiede un'attenzione particolare di tipo sanitario nel periodo post-guarigione, oltre ad una specifica attività di ricerca di tipo osservazionale;

Tenuto conto della riduzione della pressione sulle strutture ospedaliere per l'emergenza COVID-19 e della contestuale necessità di un'appropriata presa in carico e gestione dei pazienti clinicamente guariti, alla luce delle implicazioni sociali e assistenziali che ne derivano;

Valutato necessario assicurare la presa in carico dei pazienti Covid -19, dimessi dagli ospedali o colpiti in modo serio dal Corona virus e curati a domicilio o in strutture sanitarie e socio-sanitarie del SSR, allo scopo di sostenere, al meglio delle possibilità clinico-assistenziali, le persone che hanno già dovuto affrontare questa situazione complessa ed imprevista;

Ritenuto quindi opportuno, a livello regionale, mettere a disposizione dei propri cittadini un programma di sorveglianza che consentirà alle persone che hanno contratto il COVID-19 di essere seguiti dai professionisti del SSR anche dopo la guarigione e di individuare eventuali effetti postumi o complicanze a medio e lungo termine che possono richiedere interventi sanitari;

Valutato che il suddetto programma debba prevedere:

- la presa in carico, con un percorso sanitario dedicato, di tutte le persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, tale da assicurare un'attività clinico-diagnostica modulata in base alla severità della sintomatologia presentata;

- la realizzazione di studi mirati per meglio comprendere la malattia e indagare, in particolare le ripercussioni a medio e a lungo termine;

Ritenuto a tal fine opportuno realizzare un percorso certo e sicuro di follow-up di tali pazienti, al fine di valutare i possibili esiti della malattia, assicurando omogeneità del percorso su tutto il territorio regionale;

Preso atto del protocollo operativo relativo al percorso clinico di follow-up dei soggetti affetti da COVID-19 clinicamente guariti definito dal gruppo di lavoro costituito con la Deliberazione GR n. 628 del 21 maggio 2020;

Valutato che tale protocollo consente di assicurare specifici percorsi diagnostico terapeutici post-fase acuta, costituiti da una serie di indagini anamnestiche, coordinate principalmente - a seconda dei casi - da medici internisti o da MMG, avvalendosi anche delle USCA, che potranno coinvolgere, in base all'esito delle indagini, altri specialisti del SSR (pneumologi, neurologi, cardiologi, nefrologi, ecc.) che si prenderanno cura delle persone che hanno in precedenza sviluppato un quadro clinico di infezione da COVID-19, con l'obiettivo di verificarne le condizioni

cliniche generali e con particolare attenzione alle eventuali complicanze;

Precisato che con questa iniziativa il Sistema sanitario regionale intende completare le risposte che sono state finora assicurate per la cura dei pazienti COVID-19 nella fase acuta e che hanno fatto sì che i pazienti siano stati seguiti fino alla completa guarigione: dall'accoglienza in Pronto Soccorso, al trasferimento e alle cure nei reparti e/o nelle terapie intensive, fino alla dimissione - nel caso dei pazienti ricoverati - o dalla comparsa dei sintomi fino alla guarigione clinica, per i casi che non hanno richiesto un ricovero;

Stabilito che il percorso di presa in carico anche a distanza dalla fase acuta di malattia dei pazienti Covid-19, rivolto ai soggetti residenti in Toscana, o assistiti del SSR, sarà attivo in tutte le aziende sanitarie entro il mese di giugno:

Ritenuto, altresì, che la raccolta sistematica di dati clinici di follow-up (sierologici, clinici e strumentali) relativi a tale casistica, consentirà di disporre di una base dati regionale per monitorare la situazione epidemiologica e per programmare interventi di sanità pubblica, sia un'azione di rilevante importanza;

Richiamati i propri atti e, in particolare:

- la Deliberazione GR n.1045 del 28 novembre 2011 con la quale è stata approvata l'attivazione del modello organizzativo di Day Service (D.Se.)
- la Deliberazione GR n.464 del 6 aprile 2020 con la quale sono state fornite indicazioni omogenee e condivise in merito alle modalità attuative e gestionali per la effettuazione delle attività di Televisita e di Teleconsulto;

Precisato che, in fase di prima applicazione, si conviene di erogare le prestazioni di follow-up senza compartecipazione alla spesa anche per i pazienti che non godono al momento del diritto di esenzione, prevedendo specifiche modalità di registrazione delle prestazioni stesse, in quanto riconducibili alla tipologia di esenzione P01 (prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera b, del D.Lgs. 124/1998;

Ritenuto pertanto necessario fornire alle Aziende Sanitarie indicazioni omogenee e condivise in merito alle modalità attuative e gestionali per la presa in carico delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, riportate nell'allegato A al presente atto, al fine di consentire una applicazione uniforme su tutto il territorio regionale delle azioni di accesso, erogazione, registrazione e compartecipazione alla spesa relativamente ai percorsi indicati nel medesimo allegato A;

Stabilito pertanto di approvare l'allegato A al presente atto, quale parte integrante e sostanziale del medesimo;

Precisato che le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario Regionale sono tenute ad attivare programmi di follow-up per la presa in carico di pazienti COVID-19 clinicamente guariti secondo le indicazioni riportate nell'allegato A, entro il mese di giugno corrente anno;

Ritenuto di demandare ad ARS il coordinamento complessivo degli studi osservazionali già avviati o di successiva attivazione da parte delle aziende sugli esiti a distanza dell'infezione da COVID-19, in modo da assicurarne la massima sinergia;

Ritenuto inoltre di attivare specifiche azioni formative di livello regionale al fine di favorire l'implementazione delle azioni previste da programma di sorveglianza;

Ritenuto di dare mandato ai competenti Settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per la adozione dei successivi atti e delle iniziative necessarie alla attuazione di quanto disposto con la presente delibera;

Ritenuto, nello specifico, di dare mandato al Settore "Sanità digitale e Innovazione" per la realizzazione, attraverso l'integrazione di piattaforme già esistenti, di un database regionale per la raccolta dei dati clinici e strumentali raccolti con i percorsi di follow-up, in quanto ritenuti di fondamentale rilevanza ai fini della programmazione regionale;

Ritenuto di quantificare in € 500.000,00 la somma da destinare complessivamente alle aziende sanitarie regionali per le annualità 2020 e 2021 per la realizzazione del programma di sorveglianza, da ripartirsi, sulla base di criteri relativi alla numerosità della casistica attesa;

Ritenuto pertanto opportuno reperire sul capitolo 24136 "Interventi istituzionali in sanità" per le annualità 2020 e 2021 (tipo stanziamento competenza pura) del bilancio di previsione 2019/2021 la somma complessiva di Euro 500.000,00, così suddivisa:

-€ 250.000,00 annualità 2020

-€ 250.000,00 annualità 2021;

Vista L.R. n. 81 del 23/12/2019 "Bilancio di previsione finanziario 2020 – 2022.";

Vista la DGR n. 1 del 7/01/2020 "Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di Previsione 2020-2022 e del Bilancio Finanziario Gestionale 2020-2022";

A voti unanimi

### **DELIBERA**

1. di fornire alle Aziende Sanitarie indicazioni omogenee e condivise in merito alle modalità attuative e gestionali per la presa in carico dei pazienti clinicamente guariti dall'infezione da COVID-19, riportate nell'allegato A al presente atto, al fine di consentire una applicazione uniforme su tutto il territorio regionale;
2. di approvare l'allegato A Linee di indirizzo regionali per la presa in carico post-guarigione da COVID-19, parte integrante e sostanziale della presente delibera, contenente le linee di indirizzo operative per l'attivazione dei percorsi di follow-up;
3. di impegnare le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario Regionale ad attivare i programmi di follow-up per la presa in carico di pazienti COVID-19 clinicamente guariti, secondo le indicazioni riportate nell'allegato A, entro il mese di giugno corrente anno;
4. di stabilire che, in prima applicazione, le prestazioni di follow-up non siano soggette a compartecipazione alla spesa in quanto riconducibili alla tipologia di esenzione P01 (prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera b, del D.Lgs. 124/1998;
5. di demandare ad ARS il coordinamento complessivo degli studi osservazionali già avviati o di successiva attivazione da parte delle aziende sugli esiti a distanza dell'infezione da COVID-19, in modo da assicurarne la massima sinergia;
6. di attivare specifiche azioni formative di livello regionale al fine di favorire l'implementazione delle azioni previste da programma di sorveglianza;

7. di dare mandato al Settore “Sanità digitale e Innovazione” per la realizzazione di un database regionale, attraverso l'integrazione di piattaforme già esistenti, per la raccolta dei dati clinici e strumentali raccolti con i percorsi di follow-up, in quanto ritenuti di fondamentale rilevanza ai fini della programmazione regionale;

8. di dare mandato ai competenti Settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per la adozione dei successivi atti relativi a quanto disposto con la presente delibera;

9. di di prenotare sul capitolo di uscita 24136 “Interventi istituzionali in sanità” la somma complessiva di € 500.000,00 da destinare complessivamente alle aziende sanitarie regionali per le annualità 2020 e 2021 (tipo stanziamento competenza pura) per la realizzazione del programma di sorveglianza, da ripartirsi, sulla base di criteri relativi alla numerosità della casistica attesa, così suddivisa:

-€ 250.000,00 annualità 2020

-€ 250.000,00 annualità 2021;

10. di dare atto che l'impegno delle risorse finanziarie coinvolte è comunque subordinato al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio, nonché delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta regionale in materia.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati dagli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile  
MARIA TERESA MECHI

Il Direttore  
CARLO RINALDO TOMASSINI