

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 782 del 16 giugno 2020

Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Attuazione delle misure in materia sanitaria.
[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento vengono programmate le azioni regionali attuative delle misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal decreto-legge n. 34/2020 denominato "Decreto Rilancio".
--

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, per sei mesi - sulla base della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus (PHEIC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 30 gennaio 2020 - lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Molti sono gli atti che si sono susseguiti in materia, sia a livello nazionale (decreti-legge, decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ordinanze del Ministero della Salute, ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile) che regionale, che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare l'emergenza COVID-19.

In campo sanitario, la Fase 1, legata alla gestione dell'emergenza e in considerazione del probabile evolversi del rischio epidemiologico, è stata caratterizzata dalla predisposizione di interventi finalizzati a riorientare l'offerta di servizi sanitari e sociosanitari per contrastare la crescita dell'infezione sul territorio regionale. Il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, si colloca in tale fase del contesto emergenziale, e prevede diverse misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale finalizzate a contenere gli effetti negativi dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

La Fase 1 ha visto l'adozione di misure finalizzate a potenziare il servizio sanitario nazionale sia a livello ospedaliero che territoriale, sia, parallelamente a tale potenziamento, con riguardo alle risorse umane, garantendo ai servizi sanitari regionali un reclutamento straordinario di risorse professionali mediche e sanitarie, indispensabili per garantire i livelli essenziali di assistenza. Caratteristiche di questa fase sono stati gli interventi di distanziamento sociale, la sorveglianza attiva degli operatori e della popolazione, il potenziamento della gestione domiciliare dei casi positivi, l'incremento dei servizi di degenza soprattutto intensiva, il reperimento e la distribuzione dei dispositivi di protezione individuale, l'adozione degli schemi terapeutici e farmacologici che presentano evidenze cliniche, l'attivazione di flussi informativi tempestivi e dedicati al sistema delle decisioni, la gestione coordinata delle comunicazioni.

A livello regionale, in relazione all'emergenza in atto e alle indicazioni ministeriali, con deliberazione n. 344 del 17 marzo 2020 è stato approvato il "Piano Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica". Il Piano ha l'obiettivo primario ed urgente di interrompere la catena di trasmissione del virus attraverso un'importante riorganizzazione delle attività dei dipartimenti di prevenzione delle aziende ulss per favorire la ricerca puntuale e sistematica di tutti i casi confermati, intensificare le conseguenti inchieste epidemiologiche ed intervenire con le disposizioni di isolamento domiciliare fiduciario e quarantena, in linea con le indicazioni ministeriali.

Allo stesso tempo, il 15 marzo 2020 è stato elaborato e approvato dall'Unità di Crisi istituita con Decreto del Presidente della Regione n. 23 del 21 febbraio 2020 il Piano di Emergenza COVID-19 del Veneto, preparando l'intero sistema sanitario all'ipotesi di maggior pressione possibile. E' stato disposto, nella fase iniziale, un incremento dell'offerta di posti letto aggiuntivi, potenziando la capacità degli ospedali Hub e attrezzando ulteriori posti letto di area intensiva e semintensiva respiratoria, ritenendo di fondamentale importanza la presenza di questi ultimi al fine di consentire la corretta selezione dei pazienti da destinare all'assistenza intensiva e di malattie infettive.

Inoltre, è stata rimodulata l'offerta ospedaliera prevedendo l'individuazione di ospedali interamente dedicati all'esclusiva gestione di pazienti COVID-19.

Di seguito, e in considerazione dell'efficacia ed efficienza delle azioni intraprese con tale Piano, è stata approvata la deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020, di approvazione del Piano emergenziale ospedaliero, per definire la risposta ad eventi epidemici, garantendo la disponibilità di posti letto con contestuale potenziamento degli stessi.

Nella gestione dell'emergenza, ha assunto e assume a tutt'oggi una grande importanza l'assistenza domiciliare per tutti i casi che non necessitano di ricovero, al fine di non aggravare inappropriatamente i pronto soccorsi nella gestione delle emergenze ed urgenze. In tale ambito, le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) sono di rilevanza strategica per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19.

Ancora, in considerazione della situazione sanitaria e nell'ottica dell'erogazione di servizi di assistenza sanitaria a distanza, al fine di limitare il rischio di contagio oltre che di offrire un supporto ai servizi di assistenza primaria per monitoraggio, cura, riabilitazione e prevenzione secondaria nei confronti di persone fragili o affette da patologie croniche, con deliberazione n. 568 del 5 maggio 2020, è stata riconosciuta agli enti del servizio sanitario regionale la possibilità di erogare servizi di assistenza sanitaria in modalità di telemedicina, secondo le Linee di indirizzo nazionali di cui all'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e province autonome sancita in data 20 febbraio 2014 (repertorio atti n.16/CSR).

Sono state altresì implementate azioni sui sistemi informativi per gestire l'emergenza COVID-19, al fine di soddisfare i bisogni conoscitivi che permettano ai soggetti attori di governare l'epidemia avendo i dati necessari a disposizione.

Parallelamente alle azioni di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale messe in campo e all'evolversi dell'emergenza sanitaria, le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale sono stati autorizzati ad incrementare le dotazioni del personale sanitario.

Infine, con riferimento al settore farmaceutico, sono state adottate misure di riorganizzazione del sistema di prescrizione e distribuzione dei farmaci e dell'assistenza integrativa al fine di ridurre quanto più possibile i contatti tra le persone e gli accessi alle strutture ospedaliere.

La Fase 2, contraddistinta da un progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, è orientata alla progressiva normalizzazione degli interventi e coincide con la ripresa dell'attività sanitaria ordinaria e programmata. Caratteristiche di questa fase sono il progressivo riassorbimento della capacità produttiva attivata, il potenziamento degli screening sulla popolazione e la sorveglianza attiva, il mantenimento di sistemi di protezione individuale e collettiva. Parallelamente, sono adottate misure di rafforzamento strutturale delle strutture sanitarie operanti sul territorio al fine di rendere i servizi di prevenzione e di assistenza pronti ad individuare, circoscrivere e gestire eventuali recrudescenze epidemiche (isolamento dei casi e dei contatti stretti), nonché misure di implementazione dell'assistenza domiciliare.

In tal senso, è stato emanato il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 denominato "Decreto Rilancio", che si pone in linea di continuità con quanto disposto dal decreto-legge 18/2020 e con le azioni regionali finora intraprese e con il quale, sempre per quanto riguarda la materia della salute - comprensiva quindi della prevenzione, dell'assistenza, della cura dei cittadini siano essi minori o adulti, portatori di una o più patologie, persone/anziani non autosufficienti, portatori di disabilità psichica, ed altro - sono state dettate le disposizioni il cui ambito di applicazione soggettivo sono i ministeri interessati, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti del servizio sanitario nazionale.

In particolare, si evidenziano di seguito gli articoli del decreto-legge che prevedono le misure che regioni, province autonome ed enti del servizio sanitario nazionale dovranno o, nei casi di disposizioni autorizzative come per esempio quelle riguardanti l'incremento di spesa per il personale, potranno implementare.

L'articolo 1 detta le disposizioni in materia di riorganizzazione dell'assistenza territoriale.

Al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e socio-sanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2, soprattutto in questa fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, per l'anno 2020 le regioni e le province autonome sono chiamate ad adottare piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. L'obiettivo è quello di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, di monitoraggio e sorveglianza della circolazione del virus, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario.

I predetti piani assistenziali sono recepiti nei programmi operativi regionali per la gestione dell'emergenza COVID-19 previsti dall'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 18/2020 e devono contenere specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale, indirizzate a un costante monitoraggio e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del

trattamento.

Le regioni devono inoltre organizzare le attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali.

Inoltre lo stesso articolo prevede:

- l'incremento delle azioni terapeutiche ed assistenziali a livello domiciliare, sia per l'assistenza connessa all'emergenza epidemiologica sia per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare o quarantenati nonché per i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità;
- il rafforzamento dei servizi infermieristici, con l'introduzione altresì dell'infermiere di famiglia o di comunità;
- la garanzia di una più ampia funzionalità delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), con il coinvolgimento anche dei medici specialisti ambulatoriali interni;
- la possibilità per aziende ed enti del servizio sanitario nazionale di conferire incarichi di lavoro autonomo a professionisti del profilo di assistente sociale a supporto delle USCA;
- l'attivazione di centrali operative regionali con funzione di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante sistemi informativi e di telemedicina;
- la possibilità dell'incremento della spesa di personale anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente.

L'articolo 2 detta disposizioni di riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19.

In particolare, le regioni e le province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente il servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus SARS-CoV-2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica.

La disposizione prevede per ciascuna regione e provincia autonoma un incremento strutturale dei posti letto di terapia intensiva determinando una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti.

I piani di riorganizzazione sono approvati dal Ministero della Salute secondo la metodologia di cui al comma 8 del medesimo articolo e sono recepiti nei programmi operativi di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 18/2020.

Ulteriori disposizioni inoltre prevedono:

- la programmazione da parte di regioni e province autonome di una riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, prevedendo che tali postazioni siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto di cui al presente comma, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva;
- la disponibilità, fino al 31 dicembre 2020 e per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione, di 300 posti letto di terapia intensiva, suddivisi in 4 strutture movimentabili, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, da allocare in aree attrezzabili preventivamente individuate da parte di ciascuna regione e provincia autonoma;
- il consolidamento strutturale della separazione dei percorsi nelle strutture ospedaliere che prevedano unità assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti da COVID-19, la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi;
- l'implementazione dei mezzi di trasporto dei servizi di emergenza ed urgenza;
- la remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende ed enti del servizio sanitario nazionale;
- l'incremento di spesa per il personale in conseguenza del potenziamento delle terapie intensive e sub intensive nonché della rete di emergenza territoriale - entro un limite massimo - anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia;
- la possibilità del Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza COVID-19 di delegare l'esercizio dei poteri a lui attribuiti per l'attuazione del piano di riorganizzazione a ciascun Presidente di regione o di provincia autonoma che agisce conseguentemente in qualità di commissario delegato;
- procedure semplificate per la realizzazione di opere edilizie strettamente necessarie a perseguire le finalità connesse alle disposizioni dell'articolo in questione.

L'articolo 3 disciplina gli incarichi individuali a tempo determinato che, ai sensi dell'articolo 2-ter del decreto legge 18/2020, le aziende ed enti del servizio sanitario nazionale possono conferire al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari, prevedendo tra i soggetti destinatari anche i medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e penultimo anno di corso della scuola di specializzazione per la durata di 6 mesi.

L'articolo 4 detta le misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19.

Per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID-19, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020, la disposizione, integrando e completando quanto proposto con l'articolo 32 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, riconosce alle strutture private una specifica funzione assistenziale, in deroga ai vincoli e limiti previsti dalla normativa vigente, per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19, e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID-19. La disciplina viene estesa anche alle strutture pubbliche che concorrono al potenziamento delle reti emergenziale COVID-19, compatibilmente con il fabbisogno sanitario riconosciuto per l'anno 2020.

Le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario sopra indicati sono stabilite con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa Intesa con la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

L'articolo 5 prevede un incremento delle borse di studio degli specializzandi attraverso un'ulteriore spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024.

L'articolo 8 proroga la validità delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A per:

- i pazienti già in trattamento con medicinali classificati in fascia A soggetti a prescrizione medica limitativa ripetibile e non ripetibile (RRL e RNRL), di cui agli articoli 91 e 93 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, non sottoposti a Piano Terapeutico o Registro di monitoraggio AIFA, nei casi in cui sia prevista dalla regione o dalla provincia autonoma competente una modalità di erogazione attraverso la distribuzione per conto (DPC);
- i pazienti già in trattamento con i medicinali di cui al punto che precede, con ricetta scaduta e non utilizzata.

Lo stesso articolo detta inoltre disposizioni relative alla validità delle nuove prescrizioni da parte del centro o dello specialista dei medicinali di cui al comma 1 e definisce le condizioni per le quali non si applica la proroga automatica.

L'articolo 9 dispone la proroga piani terapeutici che includono la fornitura di ausili, dispositivi monouso e altri dispositivi protesici, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, per incontinenza, stomie e alimentazione speciale, laringectomizzati, per la prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee, per patologie respiratorie e altri prodotti correlati a qualsivoglia ospedalizzazione a domicilio, in scadenza durante lo stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020. Prevede, altresì, che le regioni e le province autonome adottino procedure accelerate ai fini delle prime autorizzazioni dei nuovi piani terapeutici.

L'articolo 11 introduce misure urgenti in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), modificando parzialmente quanto disposto dall'articolo 12 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221.

L'insieme delle nuove disposizioni introdotte riguardano i seguenti ambiti:

- l'estensione dei contenuti del FSE, che comprende anche le prestazioni erogate al di fuori del servizio sanitario nazionale;
- l'alimentazione e l'accesso anche da parte degli esercenti le professioni sanitarie;
- l'alimentazione del FSE anche su iniziativa dell'assistito con i dati medici in suo possesso;
- una nuova disciplina del consenso, che riguarda solo la consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE;
- l'istituzione dell'Anagrafe nazionale dei consensi, dell'Indice nazionale dei documenti del FSE, la realizzazione del Portale Nazionale FSE;
- l'implementazione delle informazioni contenute nel Sistema Tessera Sanitaria disponibile sul FSE.

L'articolo 12 delinea un'accelerazione nella trasmissione al Sistema Tessera Sanitaria dei dati relativi all'avviso di decesso, alla denuncia della causa di morte, all'attestazione di nascita, alla dichiarazione di nascita da parte delle strutture sanitarie, dei medici, dei medici necroscopi o altri sanitari delegati.

Alla luce di quanto finora esposto, con il presente provvedimento si propone di approvare, quali adempimenti previsti dal decreto-legge n. 34/2020 in materia sanitaria, i seguenti documenti, parti integranti del presente atto:

- Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale, di cui all'**Allegato A**;
- Piano di potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione di cui all'**Allegato B**;
- Sorveglianza strutture residenziali per non autosufficienti di cui all'**Allegato C**;
- Determinazione del fabbisogno, acquisizione di risorse umane e incentivi al personale di cui all'**Allegato D**;
- Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 di cui all'**Allegato E**;
- Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19 di cui all'**Allegato F**;
- Assistenza Farmaceutica di cui all'**Allegato G**;
- Attuazione degli articoli 11 e 12 decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 di cui all'**Allegato H**;
- Sistema informativo COVID-19 di cui all'**Allegato I**.

Si rappresenta infine che il decreto-legge 34/2020 ha provveduto alla definizione degli incrementi del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, al fine di dare concreta attuazione alle disposizioni in esso contenute.

In particolare, l'Allegato A al decreto-legge medesimo assegna al Veneto, per l'anno 2020, l'importo di euro 100.447.241 per l'attuazione dell'articolo 1 (commi 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, e 9). L'Allegato B, relativo alla spesa per il personale territoriale, assegna al Veneto, per l'anno 2020, l'importo di euro 72.032.652 e a decorrere dall'anno 2021 l'importo di euro 77.903.228. L'Allegato D, per le norme relative all'assistenza ospedaliera, assegna al Veneto, per l'anno 2020 l'importo di euro 101.544.271.

Tutto ciò premesso si propone, infine, di incaricare le Direzioni afferenti all'Area Sanità e Sociale dell'esecuzione di quanto disposto con il presente provvedimento per le parti di rispettiva competenza.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;

Visto il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;

Visto il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34;

Visto il Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023;

Vista la deliberazione n. 344 del 17 marzo 2020;

Vista la deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020;

Vista la deliberazione n. 568 del 5 maggio 2020;

Visto l'articolo 2, comma 2, della legge regionale 31 dicembre 2012, n. 54;

delibera

1. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
2. di approvare i documenti **Allegati A, B, C, D, E, F, G, H, I** che costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
3. di disporre che il presente provvedimento si intende sostitutivo di precedenti indicazioni temporali di attuazione dei posti letto;
4. di dare atto che quanto previsto dal presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;
5. di informare la Quinta Commissione consiliare del presente provvedimento;
6. di incaricare le Direzioni afferenti all'Area Sanità e Sociale dell'esecuzione di quanto disposto con il presente provvedimento per le parti di rispettiva competenza;

7. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.