



Direzione Regionale: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Ordinanza del Presidente

N. Z00003 del 06/03/2020

Proposta n. 3652 del 06/03/2020

Oggetto:

Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale.

OGGETTO: Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza regionale*";

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 e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale*";

VISTO il D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.;

VISTO il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15;

VISTA l'ordinanza del Ministro della salute del 25 gennaio 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale, n. 21 del 27 gennaio 2020;

VISTA l'ordinanza del Ministro della salute del 30 gennaio 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale, n. 26 del 1° febbraio 2020;

VISTA la 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 Ministro della salute del 21 febbraio 2020, pubblicata nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale, n. 44 del 22 febbraio 2020;

VISTE le ordinanze adottate dal Ministro della salute d'intesa con i Presidenti delle Regioni Lombardia e Veneto rispettivamente in data 21 febbraio 2020 e 22 febbraio 2020;

VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019*", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 febbraio 2020, n. 45, che, tra l'altro, dispone che le autorità competenti hanno facoltà di adottare ulteriori misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020, recante "*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*" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 23 febbraio 2020, n. 45;

VISTE altresì le ordinanze adottate dal Ministro della salute d'intesa con i Presidenti delle Regioni Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte e Veneto il 23 febbraio 2020;

VISTA inoltre l'ordinanza adottata dal Ministro della salute d'intesa con il Presidente della Regione Liguria il 24 febbraio 2020;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020, recante "*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*", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 25 febbraio 2020, n. 47;

VISTI i seguenti provvedimenti relativi all'emergenza coronavirus emanati dal Dipartimento della Protezione Civile:

- Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020;
- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 414 del 7 febbraio 2020,
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 631 del 6 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 633 del 12 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 635 del 13 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 637 del 21 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 638 del 22 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 639 del 25 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 640 del 27 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 641 del 28 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 642 del 29 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 643 del 1° marzo 2020;

PRESO ATTO della nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome prot. n. 1322 del 25 febbraio 2020 con cui, facendo seguito agli esiti della riunione politica di coordinamento Governo-Regioni sullo schema di Ordinanza delle Regioni senza cluster, sono state trasmesse al Ministro per gli affari regionali e le autonomie e al Capo del Dipartimento della Protezione Civile le proposte di modifica elaborate dalle Regioni e Province autonome;

VISTO il decreto del Ministro della salute 26 febbraio 2020 con il quale è stato approvato lo schema di ordinanza da adottare nelle Regioni non interessate dal cluster, avente ad oggetto: "*Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica*";

VISTA l'ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00002 del 26 febbraio 2020 concernente "*Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica*", emanata sulla base dello schema di cui al citato decreto del Ministro della salute del 26 febbraio 2020;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 marzo 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*";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 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 2 marzo 2020, n. 9, recante: *“Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”* ed in particolare l'art. 34 che stabilisce, tra l'altro: *“in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità”*;

PRESO ATTO dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, dell'incremento dei casi sia sul territorio nazionale che su quello regionale;

VISTO il decreto del Presidente n. T00055 del 5 marzo 2020 di istituzione dell'Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

PRESO ATTO delle Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID- 19 di cui alla nota della Direzione regionale salute prot. n. 182372 del 28 febbraio 2020, indirizzate a tutti gli operatori del SSR;

VALUTATA L'ESIGENZA di individuare misure di carattere straordinario finalizzate a fronteggiare l'emergenza sanitaria e ad assicurare una gestione ordinata della stessa, adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio sanitario per la collettività;

TENUTO CONTO che le case di cura private accreditate che hanno sottoscritto l'accordo ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 sono assimilate a concessionari di pubblico servizio e da considerare parte integrante del SSR nell'erogazione dei LEA;

CONSIDERATO che, allo stato attuale, si presenta impellente assicurare un appropriato utilizzo dei posti letto, funzionale a rendere disponibili il maggior numero di quelli di Terapia intensiva (anche neonatale) e sub intensiva;

CONSIDERATO che per gestire con la massima attenzione detta emergenza è opportuno:

- 1) coinvolgere tutte le strutture pubbliche e private accreditate facenti parte della Rete ospedaliera e territoriale regionale, imponendo loro la massima cooperazione e disponibilità e l'osservanza delle misure quivi impartite e di quelle che la Direzione regionale salute dovesse individuare successivamente, in coordinamento con l'Unità di crisi regionale;
- 2) potenziare l'offerta di posti letto e assistenza di terapia intensiva per far fronte ai bisogni emergenti dei pazienti critici affetti da COVID-19 secondo specifico piano, attivando in urgenza, anche in deroga ai procedimenti ordinari, posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva, in ampliamento o per riconversione di degenze ordinarie;
- 3) accentrare, anche per l'effetto di quanto previsto dall'articolo 3 dell'ordinanza n. 640 del 27 febbraio 2020, del Capo del Dipartimento della protezione civile, presso l'Istituto Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” le funzioni di sorveglianza sanitaria, individuandola quale struttura di riferimento regionale per la gestione del COVID -19;
- 4) individuare, per motivi di sanità pubblica, una ulteriore struttura sanitaria che possa essere, oltre all'INMI L. Spallanzani, esclusivamente dedicata alla gestione dei pazienti affetti da COVID-19, che abbia posizione strategica, assicuri il confinamento e l'isolamento dell'utente;
- 5) estendere la funzione di diagnostica specialistica di infezione da SARS-CoV-2 attraverso la previsione di una rete di laboratori, coordinata dal Laboratorio Regionale di Riferimento presso l'INMI L. Spallanzani secondo specifico piano;

- 6) evitare il congestionamento delle strutture di emergenza, favorendo la ricollocazione degli utenti presso le altre strutture del servizio sanitario regionale;
- 7) privilegiare, per ragioni di sanità pubblica, la permanenza degli assistiti a domicilio, anche attraverso strumenti e tecnologie di televisita e telemonitoraggio secondo modalità precisate dalla direzione regionale salute;
- 8) attivare con urgenza nuovi posti letto in R1, anche in deroga ai procedimenti ordinari, al fine di supportare la rete delle Terapie Intensive;
- 9) acquisire con urgenza le dotazioni tecnologiche per l'attivazione di nuovi posti letto di Terapia Intensiva, secondo quanto disposto dall'art. 34 del decreto legge n. 9 del 2 marzo 2020;
- 10) che le strutture territoriali pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare proseguano la loro attività, nel rispetto delle misure precauzionali di contenimento del rischio, al fine di garantire ai pazienti la continuità dell'assistenza, nelle condizioni di massima sicurezza e al personale di operare al minor livello di rischio possibile, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legge n. 9 del 2 marzo 2020 e dal DPCM 4 marzo 2020;
- 11) che il datore di lavoro provveda all'immediata rivalutazione del rischio, ai sensi del D. Lgs. 81/2008, in considerazione dell'epidemia e assicuri al personale adeguati DPI;
- 12) adottare i necessari provvedimenti affinché la dotazione di risorse umane del SSR sia adeguata in termini qualitativi e quantitativi a fronteggiare l'emergenza COVID-19;
- 13) stabilire, a modifica ed integrazione di quanto previsto nell'ordinanza n. Z00002/2020, che l'elenco dei Referenti delle Aziende e degli enti del SSR sia pubblicato e aggiornato sul link del sito della Regione Lazio: <https://www.salutelazio.it/> - sezione NUMERI UTILI E COMPORTAMENTI RACCOMANDATI/Responsabili SISP/Malattie infettive ASL Regione Lazio;
- 14) di adottare specifiche misure relative a biblioteche comunali, mercati rionali e settimanali, centri anziani e centri socio-assistenziali;

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 salute pubblica;

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. di coinvolgere tutte le strutture pubbliche e private accreditate facenti parte della Rete ospedaliera e territoriale regionale, imponendo loro la massima cooperazione e disponibilità e l'osservanza delle misure quivi impartite e di quelle successivamente adottate dalla Direzione regionale salute, in coordinamento con l'Unità di crisi;
2. di attuare la rete delle Terapie Intensive secondo quanto contenuto e con le modalità previste nell'Allegato 1: Piano per la gestione del "Percorso di ricovero in terapia intensiva dei pazienti critici" e dare mandato alla Direzione salute di aggiornare lo stesso, anche in ragione dell'andamento dell'epidemia e dell'individuazione della struttura dedicata di cui al punto 7.;
3. di provvedere ad attivare in urgenza, anche in deroga ai procedimenti ordinari, posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva, in ampliamento o per riconversione di degenze ordinarie;
4. di attuare la rete di laboratori per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 coordinata dal Laboratorio Regionale di Riferimento presso l'INMI Lazzaro Spallanzani secondo i

- contenuti e le modalità previste nell'Allegato 2: "Rete dei laboratori per la diagnosi di laboratorio dell'infezione da SARS-CoV-2" e dare mandato al Laboratorio di riferimento regionale di assicurare il coordinamento di tutti i laboratori regionali al fine di garantire una copertura dell'attività H24;
5. di demandare l'attuazione immediata dei piani di cui ai punti 2) e 3) alle aziende e agli enti sanitari coinvolti, con il coordinamento della Direzione Salute e secondo gli indirizzi dell'Unità di Crisi Regionale;
 6. di individuare l'Istituto Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani quale struttura di riferimento regionale per la gestione COVID 19 e di accentrare, anche per l'effetto di quanto previsto dall'articolo 3 dell'ordinanza n. 640 del 27 febbraio 2020, del Capo del Dipartimento della protezione civile, presso la stessa le funzioni di sorveglianza sanitaria;
 7. alla Direzione Sanitaria dell'INMI Lazzaro Spallanzani, con l'ausilio dei Direttori Sanitari delle aziende, degli enti e delle strutture accreditate del SSR, di provvedere al graduale trasferimento dei pazienti già in carico e all'allocazione dei nuovi, per patologie diverse da COVID-19, in altre strutture pubbliche e private accreditate facenti parte della rete delle malattie infettive;
 8. di individuare, per motivi di sanità pubblica, quale ulteriore struttura sanitaria esclusivamente dedicata alla gestione dei pazienti affetti da COVID-19, il presidio Columbus gestito dalla Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS, in considerazione della sua collocazione strategica in ambito metropolitano e dell'idoneità di garantire l'opportuno confinamento, nonché in ragione della sua capacità di accoglienza in termini di posti letto e tenuto conto della sua capacità produttiva in termini di tecnologie e professionalità; nell'ambito dell'autonomia gestionale e operativa la stessa dovrà raccordarsi con l'INMI Spallanzani che svolge la funzione complessiva di indirizzo e coordinamento;
 9. alle strutture di ricovero private accreditate, per tutto il periodo emergenziale del COVID-19, di accogliere i pazienti eventualmente trasferiti dalle strutture pubbliche o private accreditate della Rete dell'Emergenza dotate di PS/DEA, anche ridimensionando la loro attività in elezione;
 10. in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, per proteggere gli operatori sanitari, di fare ricorso anche alle mascherine chirurgiche, quale idoneo dispositivo di protezione individuale, finanche alle mascherine prive del marchio CE, previa valutazione di idoneità da parte dell'Istituto Superiore di Sanità (art. 34 DL 9/2020);
 11. le strutture pubbliche o private accreditate dotate di PS/DEA che hanno richiesto il ricovero di propri pazienti in strutture private accreditate sono tenute a segnalare all'Unità di crisi COVID-19 eventuali defezioni o rifiuti di ricovero che possono condurre alla sospensione biennale dell'accordo contrattuale di cui all'art. 8 quinquies D. Lgs. 502/1992 e fino alla revoca dell'accreditamento istituzionale;
 12. il rifiuto da parte dei pazienti di essere trasferiti dalle strutture pubbliche o private accreditate dotate di PS/DEA in altre strutture pubbliche e private accreditate facenti parte della rete ospedaliera regionale equivale a rifiuto al ricovero;
 13. l'accesso al Pronto Soccorso è limitato alle sole condizioni strettamente necessarie e nel rispetto di quanto previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020;
 14. la popolazione assistita accede presso gli studi/ambulatori/poliambulatori nei casi strettamente necessari e osservando le buone pratiche di igiene respiratoria;
 15. i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Continuità Assistenziale garantiscono l'assistenza all'utenza privilegiando, per ragioni di sanità

- pubblica, la permanenza degli assistiti a domicilio, anche attraverso strumenti e tecnologie di televisita e telemonitoraggio da implementare con urgenza secondo quanto disposto dal decreto legge n. 9 del 2 marzo 2020;
16. alla Direzione Salute di completare al più presto l'esclusivo utilizzo della ricetta dematerializzata;
 17. di provvedere ad attivare in urgenza, anche in deroga ai procedimenti ordinari, posti letto aggiuntivi di R1, in ampliamento o riconversione, ai sensi di quanto disposto dai DCA n. U00187/17, n. U00016/18 e s.m.i. al fine di supportare le Terapie intensive;
 18. di acquisire con urgenza le dotazioni tecnologiche per l'attivazione di nuovi posti letto di Terapia Intensiva, secondo quanto disposto dal decreto legge n. 9 del 2 marzo 2020;
 19. alle strutture territoriali pubbliche e private autorizzate e accreditate che erogano prestazioni sanitarie e socioassistenziali, ovvero strutture socioassistenziali in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare di proseguire la loro attività, nel rispetto delle misure precauzionali di contenimento del rischio, al fine di garantire ai pazienti la continuità dell'assistenza nelle condizioni di massima sicurezza e al personale di operare al minor livello di rischio possibile, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legge n. 9 del 2 marzo 2020 e dal DPCM 4 marzo 2020;
 20. alla Direzione Salute, sentite le ASL competenti, di valutare eventuali misure di riduzione o sospensione delle attività ambulatoriali erogate all'interno degli ospedali pubblici e privati accreditati della Regione;
 21. di dare mandato al datore di lavoro (legale rappresentante della struttura che eroga attività sanitaria) di procedere all'immediata rivalutazione del rischio, ai sensi del D. Lgs. 81/2008, in considerazione dell'epidemia e di assicurare al personale adeguati DPI;
 22. il personale sanitario venuto in contatto con paziente affetto da COVID 19, asintomatico, prosegue la propria attività professionale, previa osservanza di adeguate misure di contenimento del contagio ed è sottoposto a sorveglianza sanitaria;
 23. di autorizzare le Aziende e gli enti del SSR, secondo le procedure di cui al punto 25, al reclutamento del personale necessario per la gestione dell'emergenza a livello ospedaliero e territoriale nonché per l'attivazione di nuovi posti letto di Terapia Intensiva e il potenziamento delle unità operative di Malattie Infettive, Pronto Soccorso, Pneumologie e Radiologie, anche in deroga all'ordinario sistema di approvazione del fabbisogno assunzionale;
 24. di autorizzare, secondo le modalità di cui al punto 25, il ricorso all'istituto della mobilità d'urgenza/assegnazioni temporanee del personale del SSR, già in servizio, sia a tempo determinato che indeterminato anche tra diverse aziende, allo scopo di sostenere il carico assistenziale delle strutture e/o delle aree a maggiore criticità assistenziale;
 25. che le misure di cui ai punti 23 e 24. relativi al personale pubblico, ivi incluse le modalità di reclutamento, anche flessibili di impiego e assegnazione possono essere adottate previa autorizzazione della Direzione regionale Salute, in coerenza con gli indirizzi programmatori definiti;
 26. alla Direzione Salute di fornire le necessarie indicazioni per l'espletamento delle procedure concorsuali, per l'utilizzo della modalità di lavoro agile nonché per lo svolgimento delle attività formative, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 4 marzo 2020;
 27. l'elenco dei Referenti delle Aziende e degli enti del SSR per il COVID 19, a modifica ed integrazione di quanto previsto nell'ordinanza n. Z00002/2020, è pubblicato e aggiornato sul link del sito della Regione Lazio: <https://www.salutelazio.it/> - sezione NUMERI UTILI E COMPORTAMENTI RACCOMANDATI/Responsabili SISP/Malattie infettive ASL Regione Lazio;

28. la sospensione delle attività dei centri anziani comunali in ottemperanza dell'art. 2, comma 1, lett. b) del DPCM 4 marzo 2020;
29. le attività delle biblioteche comunali proseguono a condizione di soddisfare il criterio della distanza di sicurezza di almeno un metro;
30. in coerenza con quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lett. i) del DPCM 1 marzo 2020, le attività dei mercati rionali o dei mercati settimanali proseguono a condizione di adottare misure organizzative tali da consentire un accesso ai predetti luoghi con modalità contingentate o comunque idonee a evitare assembramenti di persone, tenuto conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei locali aperti al pubblico, e tali da garantire ai frequentatori la possibilità di rispettare la distanza di almeno un metro tra i visitatori;
31. di dare mandato alla Direzione Salute di verificare e monitorare l'attuazione di quanto previsto nel presente atto, garantire il coordinamento regionale delle attività e provvedere all'emanazione degli eventuali atti necessari e conseguenti.

Il Prefetto e il Commissario del Governo territorialmente competenti, informando preventivamente il Ministro dell'interno, assicurano l'esecuzione delle misure per la parte di competenza avvalendosi delle forze di polizia e, ove occorra, con il possibile concorso del corpo nazionale dei vigili del fuoco nonché delle forze armate, sentiti i competenti comandi territoriali, dandone comunicazione al Presidente della Regione.

La presente ordinanza è pubblicata sul sito istituzionale della Regione. La pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge.

La presente ordinanza ha validità fino a nuovo provvedimento.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute e ai Prefetti.

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.

La presente ordinanza sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito istituzionale della Giunta della Regione.

Il Presidente

Nicola Zingaretti

Allegato 1: Piano per la gestione del "Percorso di ricovero in terapia intensiva dei pazienti critici";

Allegato 2: "Rete dei laboratori per la diagnosi di laboratorio dell'infezione da SARS-CoV-2";

Emergenza COVID-19: Percorso di ricovero in terapia intensiva dei pazienti critici

In coerenza con le indicazioni del Ministero della Salute e le Linee di Indirizzo Regionali si forniscono le prime indicazioni operative alle necessità assistenziali di Terapia Intensiva in corso di epidemia di Covid-19.

Le azioni previste nel seguente piano devono essere attivate dal momento della sua pubblicazione. Qualora fosse necessaria la trasformazione di posti letto di degenza ordinaria in posti letto di area critica, questa può essere attuata anche in deroga agli attuali criteri di autorizzazione ed accreditamento regionali per le terapie intensive.

Obiettivi:

- Centralizzare la presa in carico dei casi confermati negli *ospedali*, definiti *di intervento*, che dispongono sia delle Terapie Intensive che delle Malattie Infettive al fine di contenere il più possibile i trasporti interospedalieri di pazienti infettivi e critici;
- Costituire una rete di presidi a *supporto* degli *“ospedali di intervento”* in grado di garantire il mantenimento della operatività ordinaria delle terapie intensive;
- Aumentare i posti letto di Terapia Intensiva della Regione Lazio al fine di sostenere il potenziale impatto determinato dall'eventuale incremento di casistica complessa collegata a COVID-19.

Responsabilità e bed management

Il coordinamento dell'accesso alle terapie intensive dei pazienti critici **affetti da COVID-19** negli *ospedali di intervento* e il riorientamento dei pazienti **non affetti da COVID-19** presso gli *ospedali di supporto* è svolto, all'interno della Task Force/Unità di Crisi regionale COVID-19 dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria. L'attuazione delle azioni è in capo ad ARES118 che si avvale dell'INMI Spallanzani per il bed management dei pazienti critici affetti da COVID-19/patologia infettiva e dell'AO San Camillo Forlanini per il bed management degli altri pazienti critici.

Percorso del Paziente critico

Al fine di adeguare l'assistenza all'andamento progressivo dell'emergenza COVID-19 sono identificate tre fasi:

I Fase: *gli ospedali di intervento garantiscono l'assistenza attraverso il potenziamento dell'offerta per pazienti critici COVID-19 e una riorganizzazione interna;*

II Fase: *si incrementa l'offerta per pazienti critici attraverso gli ospedali di intervento ovvero attraverso l'individuazione di una o più strutture dedicate;*

III Fase: *sono coinvolte altre strutture della rete ospedaliera che verranno individuate dalla Direzione Salute in relazione all'evoluzione epidemiologica e al ruolo rivestito all'interno della rete.*

Il passaggio da una fase all'altra viene coordinato e definito dalla Direzione Salute e le azioni conseguenti devono essere prontamente attivate dalle strutture interessate.

Sono individuate due tipologie di ospedali in rapporto alla funzione nella Rete:

- **Ospedali di intervento:** ospedali sede di U.O. Malattie Infettive e di Terapia Intensiva in cui vengono centralizzati i casi confermati di COVID-19, che necessitano di ricovero (tra cui strutture ospedaliere esclusivamente dedicate).

- **Ospedali di supporto:** ospedali sede di terapia intensiva in cui vengono trasferiti i pazienti critici non affetti da COVID-19 al fine di rendere disponibili posti letto e risorse umane negli ospedali di intervento.

In relazione all'evoluzione epidemiologica e all'impatto della stessa sull'offerta del SSR potranno essere individuate strutture dedicate alla gestione COVID-19.

I fase:

Azioni degli Ospedali di Intervento

1. Sviluppo di terapie intensive di coorte (con separazione fisica dei pazienti COVID-19), che devono essere rese disponibili al più presto attraverso:
 - immediata riallocazione interna dei pazienti secondo criteri clinici di appropriatezza;
 - trasferimento dei pazienti stabilizzati negli Ospedali di supporto o ad altro setting assistenziale secondo i criteri di continuità assistenziale;
2. Riduzione dell'attività programmata salvaguardando la chirurgia oncologica e le urgenze;
3. Potenziamento dell'assistenza ventilatoria non invasiva nelle UO di Pneumologia e Malattie Infettive;
4. Attivazione progressiva dei posti letto aggiuntivi previsti nella seconda fase.

ROMA METROPOLITANA

Individuazione di 65 Posti Letto di Terapia Intensiva di coorte da rendere disponibili:

- Spallanzani (28)
- PUI (9)
- Gemelli (11)
- S. Andrea (9)
- PTV (8)

ALTRE PROVINCE

Individuazione di 12 PL di Terapia Intensiva di coorte da rendere disponibili:

- Rieti (3)
- Latina (5)
- Frosinone (2)
- Viterbo (2)

Azioni degli Ospedali di Supporto:

- Attività di supporto agli Ospedali di intervento:
 - Accolgono il trasferimento dalle Terapie intensive degli Ospedali di Intervento secondo criteri di complessità;
 - Vicariano la presa in carico dei pazienti nell'ambito delle Reti tempo dipendenti;
- Riduzione dell'attività programmata salvaguardando la chirurgia oncologica e le urgenze;
- Attivazione di posti letto in area critica

II Fase:

Azioni degli Ospedali di Intervento:

ROMA METROPOLITANA

Attivazione di **36 Posti letto** di Terapia Intensiva per trasformazione di posti letto di degenza ordinaria in posti letto di area critica.

- Spallanzani (6)
- PUI (10)

- Gemelli (10)
- S. Andrea (10)

ALTRE PROVINCE

Attivazione di **16 PL di Terapia Intensiva per trasformazione di posti letto di degenza ordinaria in posti letto di area critica**

- Rieti (4)
- Latina (4)
- Frosinone (4)
- Viterbo (4)

Azioni degli Ospedali di Supporto:

- Attività di supporto agli Ospedali di intervento:
 - Accolgono il trasferimento dalle Terapie intensive degli Ospedali di Intervento secondo criteri di complessità;
 - Vicariano la presa in carico dei pazienti nell'ambito delle Reti tempo dipendenti;
- Riduzione dell'attività programmata salvaguardando la chirurgia oncologica e le urgenze;
- Attivazione di posti letto in area critica

III Fase:

Coinvolgimento progressivo di altre Strutture come Ospedale di intervento per Covid-19 in relazione all'evoluzione epidemiologica e al ruolo nella rete su indicazione della Direzione Salute.

Gli Ospedali di Supporto non convertiti in Ospedali di Intervento continueranno a svolgere il loro ruolo così come previsto nelle fasi I e II.

Pazienti pediatrici

Per quel che riguarda i pazienti pediatrici sono disponibili 48 PL di terapia intensiva pediatrica presso l'OPBG (32 PL), PUI (8 PL) e Gemelli (8 PL) che svolgono funzione di HUB pediatrico.

Trasferimenti

La centralizzazione dei pazienti Covid-19 negli ospedali di intervento viene svolta da ARES 118.

Il trasferimento dei pazienti di terapia intensiva dagli ospedali di intervento verso altra terapia intensiva viene svolta da ARES 118 con il medico messo a disposizione dall'Ospedale inviante.

Tecnologie

La Direzione Salute ha previsto l'acquisto centralizzato delle forniture e tecnologiche e la successiva distribuzione.

Al fine di consentire l'attivazione dei posti letto dedicati di terapia intensiva ogni Direzione Aziendale formulerà adeguata richiesta delle attrezzature necessarie da rendicontare secondo le modalità stabilite nelle Linee di Indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19.

Risorse umane

Per affrontare l'emergenza COVID-19, si autorizza il reclutamento del personale previsto per l'attivazione di nuovi posti letto di Terapia Intensiva e il potenziamento delle Malattie Infettive, Pronto Soccorso, Pneumologie e Radiologie. L'assegnazione e le modalità di reclutamento delle risorse, ivi comprese le forme alternative all'assunzione, saranno definite attraverso provvedimenti della Direzione Salute, in coerenza agli indirizzi programmatici sopra definiti.

Potrà essere fatto ricorso all'istituto della mobilità d'urgenza/assegnazioni temporanee del personale sanitario tra ospedali di intervento e ospedali di supporto.

Facilitazione trasferimento in altro setting assistenziale

Nell'ambito della collaborazione di Rete tra le strutture accreditate e il sistema pubblico per decongestionare il sistema ospedaliero per acuti si dispone che le Strutture Accreditate diano la piena disponibilità per i pazienti provenienti dalle aree critiche nel rispetto dei criteri di inclusione previsti.

Per le indicazioni di attività clinico-comportamentale di Terapia Intensiva sono disponibili:

- Ministero della Salute Circolare...

- SIAARTI <http://www.siaarti.it/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI.aspx>

RETE DEI LABORATORI PER LA DIAGNOSI DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2

(CoroNET-Lazio)

PREMESSA

Come stabilito nelle circolari ministeriali 1997 e 2302 del 22 e 27 gennaio 2020, la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 prevede l'effettuazione di test specifici presso i laboratori identificati dalle Regioni, e la conferma di caso da parte del Laboratorio di riferimento nazionale per l'influenza (NIC) presso l'Istituto Superiore di Sanità. L'elenco dei laboratori che le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 è specificato nella circolare ministeriale n. 5443 del 22 febbraio 2020.

A partire dal 21 Gennaio, a seguito dell'identificazione dei primi casi sospetti nella regione Lazio, il Laboratorio di Riferimento Regionale per le emergenze infettivologiche, presso l'INMI Spallanzani svolge l'attività diagnostica relativa a COVID-19.

Finora nelle varie regioni italiane i test sui casi sospetti sono stati effettuati presso i laboratori identificati dalle varie regioni (uno o più di uno per regione), rappresentati per lo più da laboratori afferenti alla rete Influnet; nei casi in cui non è stato identificato almeno un laboratorio regionale, e comunque fino a che questi non sono diventati autonomi, il laboratorio di riferimento del Lazio ha fornito expertise e attività diagnostica per quasi tutte le regioni Italiane.

In previsione della diffusione dei casi, al fine di garantire la maggiore tempestività del risultato del test ai fini della conferma diagnostica, è necessario predisporre un piano delle attività di laboratorio, sfruttando le connessioni e le competenze già sviluppate nell'ambito di una rete regionale, in modo da prevedere una scaling-up delle attività a fronte di un aumento delle esigenze diagnostiche.

LA RETE (CoroNET-Lazio)

Per rispondere in maniera adeguata alle esigenze connesse con l'eventuale allargamento della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, è necessario estendere il numero dei laboratori incaricati di svolgere le attività diagnostiche del caso, istituendo una rete di laboratori regionali coordinata dal Laboratorio Regionale di Riferimento.

In considerazione della qualificazione specifica in campo virologico di alcuni laboratori di grandi ospedali o strutture universitarie, e acquisita preventivamente la disponibilità da parte dei responsabili di tali laboratori, vengono identificati i laboratori o le sezioni di virologia/microbiologia delle seguenti strutture, ai quali successivamente, e in relazione a mutate esigenze, potranno aggiungersi altri laboratori:

- Policlinico Universitario Umberto I, Università "La Sapienza"
- Policlinico Universitario A. Gemelli
- Policlinico Universitario di Tor Vergata
- Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea
- Policlinico Universitario Campus Bio-Medico
- Ospedale S. Maria Goretti di Latina

I Laboratori della rete della regione Lazio (CoroNET Lazio) dovranno:

1. Essere adeguatamente formati sulle procedure di laboratorio per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2
2. Implementare e, ove già in uso, adeguare test agli standard indicati dal Laboratorio di Riferimento Regionale secondo le indicazioni del NIC
3. Elaborare le procedure operative standard (SOP) per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2
4. Partecipare ai proficiency test nell'ambito della diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 che saranno allestiti ed inviati dal Laboratorio Regionale di Riferimento o dal NIC ove previsto
5. Comunicare i risultati degli esami eseguiti, inviando alle strutture richiedenti i referti formali
- 6. In caso di positività, allertare immediatamente il Laboratorio di Riferimento Regionale**

7. Organizzare e curare l'invio dei campioni originali al Laboratorio di Riferimento Regionale, secondo modalità opportunamente concordate
8. Comunicare, al Laboratorio di Riferimento Regionale i risultati dei test eseguiti, secondo modalità stabilite da quest'ultimo e con cadenza periodica da stabilire in base all'andamento epidemico

Compiti del Laboratorio di Riferimento Regionale

1. Supportare i laboratori della rete CoroNET-Lazio offrendo addestramento, consulenza e materiali di controllo
2. Predisporre i proficiency test per i laboratori della rete ove non predisposti a livello nazionale, ed inviarli a tutti i laboratori della rete CoroNET-Lazio
3. Comunicare, sulla base della valutazione strutturale ed operativa e del risultato ottenuto ai Proficiency test, lo status di Laboratorio sub-regionale appartenente alla rete CoroNET-Lazio
4. Agire da interfaccia con il NIC, ai fini della conferma di laboratorio e l'eventuale invio dei campioni, ove previsto.

AFFERENZE

