



Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PL n. 231/12

di iniziativa del Consigliere F. MANCUSO, M. COMITO, P. CAPUTO recante:

"Recepimento e applicazione della normativa nazionale in materia di riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022"

relatore: P. STRAFACE;

DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	05/10/2023
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	05/10/2023
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	Il Comm.
NUMERO ARTICOLI	

ultimo aggiornamento: 10/10/2023

Testo del Provvedimento

Proposta di legge 231/XII pag. 6
"Recepimento e applicazione della normativa nazionale in materia di riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022"

Normativa citata

Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 (art. 1 ter, comma 3) pag. 17
"Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"

Decreto del 12 agosto 2021 (art. 2, comma 5) pag. 19
"Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19"

Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (art. 1, comma 495) pag. 26
"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023."

Decreto Legge 28 ottobre 2020, n. 137 (art. 19 nonies) pag. 50
"Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (art. 8 quinquies) pag. 52
"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

Normativa regionale

Ordinanza regionale n. 4 del 10 marzo 2020 pag. 55
"Disposizioni operative inerenti 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"

Ordinanza regionale n. 25 del 03 aprile 2020 pag. 73
"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: Proroga delle disposizioni di cui alle Ordinanze n. 1/2020, n.3/2020, n. 4/2020, n. 5/2020, n. 7/2020, n. 12/2020, n. 15/2020, n.22/2020 e n. 23/2020"

Ordinanza regionale n.12 del 20 marzo 2020 pag. 79
"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: limitazione degli spostamenti su tutto il territorio regionale"

- Ordinanza regionale n. 29 del 13 aprile 2020 pag. 83
"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: Provvedimenti applicabili nel territorio regionale fino al 3 maggio 2020"
- Ordinanza regionale n. 35 del 24 aprile 2020 pag. 98
"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: Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale"
- Ordinanza regionale n. 40 del 06 maggio 2020 pag. 106
"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: Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche"
- Ordinanza regionale n. 43 del 17 maggio 2020 pag. 111
"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. Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività economiche, produttive, sociali e sanitarie"
- Ordinanza regionale n. 44 del 18 maggio 2020 pag. 118
"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. Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività sanitarie"
- Ordinanza regionale n. 82 del 29 ottobre 2020 pag. 123
"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. Disposizioni inerenti le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di ricovero differibili"
- Ordinanza regionale n. 34 dell'8 maggio 2021 pag. 130
"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. Disposizioni conseguenti l'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 7 maggio 2021 nel territorio regionale"
- Ordinanza regionale n. 28 del 24 aprile 2021 pag. 129
"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. Disposizioni conseguenti l'entrata in vigore del Decreto Legge n.

52/2021 e dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 23 aprile 2021 nel territorio regionale"

Ordinanza regionale n. 22 del 10 aprile 2021 pag. 138

"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. Disposizioni conseguenti all'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute 9 aprile 2021 nel territorio regionale e revoca delle disposizioni previste nell'Ordinanza regionale n. 21/2021"

Ordinanza regionale n. 19 del 27 marzo 2021 pag. 147

"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. Disposizioni conseguenti all'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 26 marzo 2021"

Ordinanza regionale n. 39 del 19 maggio 2021 pag. 156

"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. Aggiornamento delle disposizioni previste nell'Ordinanza n. 34 dell'8 maggio 2021, in conseguenza dell'entrata in vigore del Decreto Legge n. 65/2021"

Ordinanza regionale n. 43 del 19 giugno 2021 pag. 164

"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. Disposizioni conseguenti l'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 18 giugno 2021 nel territorio regionale"

Ordinanza regionale n. 96 del 17 dicembre 2020 pag. 174

"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. Disposizioni inerenti alle Strutture residenziali sociosanitarie, socioassistenziali e sociali territoriali"

Normativa comparata

Deliberazione di Giunta regionale n. 290 del 21 marzo 2023 - Veneto pag. 211

"Riconoscimento di un contributo regionale a ristoro dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati. DGR n. 477 del 29 aprile 2022"

Deliberazione di Giunta regionale n. 673 del 07 giugno 2022 - Veneto pag. 217

"Deliberazione n. 477 del 29 aprile 2022 "Riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel biennio 2020-2021, e quantificazione dei conseguenti ristori economici". Determinazioni"

Deliberazione di Giunta regionale n. 477 del 29 aprile 2022 - Veneto pag. 219

"Riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel biennio 2020-2021, e quantificazione dei conseguenti ristori economici"

Deliberazione N° XI - 6488 Seduta del 13.06.2022 - Lombardia (BURL pag. 227
21.06.2022)

"Determinazioni relative alle strutture sanitarie private accreditate a contratto nel quadro delle norme nazionali che hanno disposto contributi a ristoro per l'emergenza COVID-19 – Esercizio 2021"



Proposta di legge recante:

“Recepimento e applicazione della normativa nazionale in materia di riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall’emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022”.

I Consiglieri Regionali

F.to Filippo Mancuso

F.to Michele Comito

F.to Pierluigi Caputo

Relazione illustrativa

Con il presente provvedimento si intende recepire la normativa nazionale dando mandato alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'applicazione della stessa in materia di riconoscimento agli erogatori privati accreditati e contrattualizzati, per gli anni 2020, 2021 e 2022, in ragione dell'attività sanitaria per la quale sono accreditati, dei finanziamenti scaturenti dalle disposizioni nazionali che hanno previsto misure di contrasto della pandemia e di potenziamento del Servizio Sanitario finalizzati a fronteggiare l'emergenza COVID-19 e le sue conseguenze.

Durante il periodo emergenziale, infatti, si sono susseguiti numerosi provvedimenti – sia a livello nazionale che regionale, ed ancora oggi continuano ad esserne adottati ulteriori, anche dalle singole Aziende Sanitarie Provinciali - aventi carattere urgente e straordinario, diretti a garantire la sicurezza in setting particolarmente fragili e contenere gli effetti dei contagi.

Tra i provvedimenti restrittivi adottati nella Regione Calabria si richiamano le seguenti Ordinanze regionali di contrasto alla pandemia:

1) Ordinanza n. 04 del 10.03.2020, 2) Ordinanza n. 25 del 03 Aprile 2020, 3) Ordinanza n. 12/2020, 4) Ordinanza n. 29 del 13 Aprile 2020, 5) Ordinanza n. 35 del 24 Aprile 2020, 6) Ordinanza n. 40 del 06 Maggio 2020, 7) Ordinanza n. 43 del 17 maggio 2020, 8) Ordinanza n. 44 del 18 maggio 2020, 9) Ordinanza n. 48 del 27.05.2020, 10) Ordinanza n. 82 del 29 ottobre 2020, 11) Ordinanza n. 34/2021, 12) Ordinanza n. 28/2021, 13) Ordinanza n. 22/2021, 14) Ordinanza n. 19/2021, 15) Ordinanza n. 39 del 19 maggio 2021, 16) Ordinanza n. 43/2021.

In aggiunta ai suddetti provvedimenti si ritiene significativo richiamare, in particolare, l'Ordinanza regionale n. 96/2020 (avente ad oggetto: "Disposizioni inerenti alle Strutture residenziali sociosanitarie, socioassistenziali e sociali territoriali") dalla quale emerge come agli Erogatori privati accreditati siano state impartite disposizioni particolarmente restrittive in ordine al trattamento del paziente Covid e, tra queste:

- a. la preparazione e somministrazione dei pasti con stoviglie monouso;
- b. l'affidamento a ditta specializzata per lo smaltimento delle stoviglie usate e dei rifiuti organici;
- c. la distribuzione di DPI adeguati (mascherine chirurgiche FFP2, guanti, visiere e camici monouso idrorepellenti al personale di assistenza);
- d. la distribuzione di mascherine chirurgiche agli ospiti;

- e. il controllo quotidiano degli ospiti negativi e controllo ogni 10 giorni dall'accertamento della positività degli ospiti in isolamento;
- f. il divieto di accettare nuovi ospiti in presenza di un paziente Covid in struttura;
- g. la sanificazione ambientale e di tutte le superfici in conseguenza della presenza di pazienti Covid;
- h. l'attuazione di uno screening generalizzato mediante tamponi antigenici rapidi o di terza generazione in presenza di casi Covid;
- i. l'adeguamento dei percorsi sporco/pulito;
- j. la definizione di zone adibite alla vestizione e svestizione del personale sanitario e di supporto;
- k. l'individuazione dello spazio di deposito dei rifiuti speciali.

L'emissione dei sopra richiamati provvedimenti restrittivi ha comportato e tutt'ora comporta, per gli erogatori privati accreditati, da un lato un aumento considerevole dei costi e, dall'altro, una notevole riduzione dei ricavi.

Infatti, le strutture sanitarie private accreditate devono sopportare i maggiori costi connessi agli adeguamenti strutturali ed organizzativi specificamente previsti dalla sopravvenuta normativa emergenziale di riferimento, oltre a quelli relativi all'obbligatoria acquisizione della dotazione di Dispositivi di Protezione Individuale.

Queste strutture, inoltre, hanno dovuto ottemperare, come tutti, alle disposizioni sul distanziamento, che ha ridotto ulteriormente la loro capacità ricettiva ed il numero degli ospiti facendo aumentare le spese di assistenza e diminuire le entrate.

La contrazione delle attività registrata dalle strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate, rispetto ai volumi di prestazioni contrattualizzati, è scaturita dai provvedimenti di sospensione delle attività sanitarie o recanti misure per il distanziamento sociale e il contenimento della diffusione del virus, emanati dal Governo centrale e dalla Regione durante la pandemia, che hanno determinato la progressiva riduzione delle presenze. Tutte le misure restrittive – ivi compresi i provvedimenti di chiusura temporanea, notoriamente adottati durante il periodo emergenziale - hanno determinato, pertanto, una sensibile diminuzione della produzione e del conseguente fatturato.

Per far fronte a quanto sopra, al contempo, a livello nazionale si sono susseguiti i seguenti interventi legislativi:

Il D.L. 19.05.2020, n. 34, convertito con modificazioni in legge n. 77/2020 che, all'art. 1 ter, comma 3, ha equiparato le RSA, ai presidi ospedalieri ai fini dell'accesso alla gestione ed al contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid 19.

Il Decreto del Ministero della Salute del 12 agosto 2021, che è intervenuto per incrementare il tariffario massimo di riferimento per le prestazioni di assistenza a pazienti affetti da Covid 19, prevedendo all'art. 2 comma 5, la possibilità di una rinegoziazione degli accordi contrattuali tra gli Erogatori e le Aziende Sanitarie Provinciali.

La legge n. 178 del 30.12.2020, che all'art. 1, comma 495, ha demandato alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID—19, avevano sospeso le attività ordinarie, la possibilità di riconoscere alle strutture private accreditate titolari di contratti stipulati con le Aziende Sanitarie fino al 90% del budget, a titolo di contributo una tantum.

Il D.L. n. 137 del 28.10.2020, convertito in l. n. 176 del 18.12.2020, che all'art. 19 nonies, ha previsto misure di sostegno delle strutture residenziali private accreditate.

La normativa nazionale innanzi citata, ha previsto un contributo una tantum a tutte le strutture private accreditate che in virtù di provvedimenti regionali abbiano sospeso, per effetto del COVID-19, le attività di ricovero e ambulatoriali contrattualizzate, consentendo alle Regioni e alle Province Autonome, in funzione dell'andamento epidemiologico, la possibilità di riconoscere loro fino ad un massimo del 90% del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti stipulati per l'anno di riferimento. Quindi le Aziende Sanitarie Provinciali "debbono" riconoscere alle strutture sanitarie accreditate, un importo sino al 90% del "budget" nel caso in cui non abbiano raggiunto tale percentuale.

Pertanto, il contributo una tantum a titolo di ristoro previsto dalla normativa nazionale – risultando l'attività ordinaria delle strutture sanitarie fortemente incisa dagli interventi di riorganizzazione che vengono assunti in sede nazionale ed anche in sede regionale e locale, in base alla valutazione del rapporto rischio-benefico, – spetta alle strutture accreditate, contrattualizzate, per tutto il periodo di durata dell'emergenza sanitaria, in tutti i casi in cui abbiano registrato una limitazione o una contrazione dell'attività o delle tipologie di prestazioni erogabili tale da non consentirgli di raggiungere il 90% del budget assegnato.

Analogamente è stato previsto un rimborso, per l'approvvigionamento di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da parte delle strutture private accreditate.

Pertanto, in presenza dei presupposti di legge, si rende necessario procedere con la massima urgenza – adeguandoci alle altre regioni – al recepimento ed all'applicazione da parte delle AA.SS.PP., della normativa nazionale in materia di rimborso di tutte le spese di cui sopra, regolarmente sostenute e rendicontate, anche in considerazione del protrarsi delle infezioni da Covid-19 e della contingente grave crisi energetica che sta portando gli Erogatori privati al collasso economico-finanziario.

Tutti i costi da Covid-19 (D.P.I. e minor fatturato) da riconoscersi sin dall'inizio dell'emergenza pandemica e fino al perdurare di episodi riconducibili alla stessa trovano piena copertura finanziaria e, precisamente:

i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, trovano copertura nelle erogazioni ministeriali rese in favore della Regione;

i ristori da minor fatturato non costituiscono aggravio di spesa, trattandosi di importi già precedentemente stanziati a copertura degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 per i rispettivi anni di riferimento e, pertanto, possono essere erogati alle strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate aventi diritto nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario regionale. A tale riguardo, si ritiene utile precisare che presso il Dipartimento della Salute e Servizi Socio Sanitari della Regione Calabria un "Tavolo Tecnico" avente ad oggetto: "definizione criteri ristori covid-19" ha individuato i criteri tecnici indicativi delle procedure dirette al riconoscimento dei ristori in questione.

La proposta si compone di tre articoli, come di seguito descritti:

l'art. 1 prevede il riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022, e liquidazione dei conseguenti ristori economici in attuazione di disposizioni statali. In particolare:

- Con riferimento al mancato fatturato: il Dipartimento regionale "Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari", tramite le ASP, corrisponde agli erogatori privati accreditati, per gli esercizi 2020, 2021 e 2022, previa verifica della relativa rendicontazione, i ristori relativi alla minore erogazione di prestazioni sanitarie dovuta alle limitazioni imposte dalle disposizioni nazionali e regionali, nella misura del 90 per cento del mancato fatturato rispetto al contratto sottoscritto per l'anno di riferimento, e un contributo una tantum – per ciascuno degli esercizi di riferimento (2020, 2021 e 2022) - a ristoro dei costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura, anche in virtù dell'articolo 1-ter, comma 3, del decreto-legge 34/2020 convertito dalla legge 77/2020 e dal Decreto Ministeriale 12 agosto 2021 "remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da covid-19".

- Con riferimento ai maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 nel triennio 2020/2022: non avendo la Protezione Civile fornito alle ASP i DPI ed ogni altro mezzo di prevenzione teso a fronteggiare l'emergenza pandemica, gli erogatori non hanno a loro volta potuto beneficiare di tale supporto, pertanto il Dipartimento "Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari" e le ASP, in esecuzione di quanto previsto dall'articolo 1-ter, comma 3, del decreto-legge 34/2020, convertito dalla legge 77/2020, e dal decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, corrispondono agli erogatori privati accreditati, per gli esercizi 2020, 2021 e 2022, previa verifica della relativa rendicontazione, i ristori relativi ai costi sostenuti per l'acquisto dei necessari dispositivi di protezione individuale, oltre che per le attività di sanificazione e per le misure attivate ai fini della mitigazione della pandemia.

L'art. 2 prevede la clausola di invarianza finanziaria in quanto dall'attuazione delle disposizioni della presente proposta di legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Tutti i costi da Covid-19 (D.P.I. e minor fatturato) da riconoscersi sin dall'inizio dell'emergenza pandemica e fino al perdurare di episodi riconducibili alla stessa trovano piena copertura finanziaria e, precisamente:

- i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, trovano copertura nelle erogazioni ministeriali rese in favore della Regione;
- i ristori da minor fatturato non costituiscono aggravio di spesa, trattandosi di importi già precedentemente stanziati a copertura degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 per i rispettivi anni di riferimento e, pertanto, possono essere erogati alle strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate aventi diritto nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario regionale.

L'art. 3, in ultimo, dispone l'entrata in vigore anticipata della legge, fissandola nel giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul BUR Calabria, invece che nell'ordinario termine dei 15 giorni dalla medesima pubblicazione. Si rende, pertanto, necessario procedere con la massima urgenza al rimborso di tutte le spese di cui sopra, regolarmente sostenute e rendicontate, anche in considerazione del protrarsi delle infezioni da Covid-19 e della contingente grave crisi energetica che sta portando gli erogatori privati al collasso economico-finanziario.

Relazione finanziaria

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)

Titolo della proposta di legge: "Recepimento e applicazione della normativa nazionale in materia di riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022."

Tab. 1 - Oneri finanziari:

	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere temporale A o P	Importo
Art. 1	L'art. 1 prevede il riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio			0

	2020-2022, e liquidazione dei conseguenti ristori economici in attuazione di disposizioni statali.			
Art. 2	<p>L'art. 2 prevede la clausola di invarianza finanziaria in quanto dall'attuazione delle disposizioni della presente proposta di legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.</p> <p>Tutti i costi da Covid-19 (D.P.I. e minor fatturato) da riconoscersi sin dall'inizio dell'emergenza pandemica e fino al perdurare di episodi riconducibili alla stessa trovano piena copertura finanziaria e, precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, trovano copertura nelle erogazioni ministeriali rese in favore della Regione; - i ristori da minor fatturato non 			0

	<p>costituiscono aggravio di spesa, trattandosi di importi già precedentemente stanziati a copertura degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 per i rispettivi anni di riferimento e, pertanto, possono essere erogati alle strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate aventi diritto nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario regionale.</p>			
Art. 3	<p>L'art. 3, in ultimo, dispone l'entrata in vigore anticipata della legge, fissandola nel giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul BUR Calabria, invece che nell'ordinario termine dei 15 giorni dalla medesima pubblicazione.</p>			0

Criteri di quantificazione degli oneri finanziari

Dall'attuazione delle disposizioni della presente proposta di legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Tutti i costi da Covid-19 (D.P.I. e minor fatturato) da riconoscersi sin dall'inizio dell'emergenza pandemica e fino al perdurare di episodi riconducibili alla stessa trovano piena copertura finanziaria e, precisamente:

- i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, trovano copertura nelle erogazioni ministeriali rese in favore della Regione;
- i ristori da minor fatturato non costituiscono aggravio di spesa, trattandosi di importi già precedentemente stanziati a copertura degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 per i rispettivi anni di riferimento e, pertanto, possono essere erogati alle strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate aventi diritto nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario regionale.

Tab. 2 Copertura finanziaria:

Programma/ capitolo	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Totale
	//	//	//	//
Totale	//	//	//	//

PROPOSTA di LEGGE recante:

“Recepimento e applicazione della normativa nazionale in materia di riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022.”

Art. 1

(Recepimento della normativa statale in materia di riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020/2022)

1. Entro il 31 dicembre 2023 il dipartimento regionale competente in materia di tutela della salute e le Aziende sanitarie provinciali (ASP) applicano, in maniera uniforme su tutto il territorio regionale e ognuno per la parte di propria competenza, quanto previsto dall'articolo 1-ter del 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), convertito, con

modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e dall'articolo 1, comma 495, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), nonché dal decreto del Ministro della salute 12 agosto 2021 (Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da covid-19). Il dipartimento regionale competente in materia di tutela della salute, tramite le ASP, corrisponde agli erogatori privati accreditati, per gli esercizi 2020, 2021 e 2022, previa verifica della relativa rendicontazione, i ristori relativi alla minore erogazione di prestazioni sanitarie dovuta alle limitazioni imposte dalle disposizioni nazionali e regionali, nella misura del 90 per cento del mancato fatturato rispetto al contratto sottoscritto per l'anno di riferimento, e un contributo una tantum – per ciascuno degli esercizi di riferimento (2020, 2021 e 2022) - a ristoro dei costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura, anche in virtù di quanto previsto dall'articolo 1-ter, comma 3, del decreto-legge 34/2020 convertito dalla legge 77/2020 e dal decreto ministeriale 12 agosto 2021.

2. Entro il 31 dicembre 2023 il dipartimento regionale competente in materia di tutela della salute e le ASP applicano, in maniera uniforme su tutto il territorio regionale e ognuno per la parte di propria competenza, quanto previsto dall'articolo 1-ter, comma 3, del decreto-legge 34/2020, convertito dalla legge 77/2020, e dal decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 (Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, corrispondendo agli erogatori privati accreditati, per gli esercizi 2020, 2021 e 2022, previa verifica della relativa rendicontazione, i ristori relativi ai costi sostenuti per l'acquisto dei necessari dispositivi di protezione individuale, oltre che per le attività di sanificazione e per le misure attivate ai fini della mitigazione della pandemia.

Art. 2

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.
2. Gli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1 trovano copertura finanziaria nei limiti delle risorse trasferite alla Regione Calabria con il decreto-legge 34/2020 convertito dalla legge 77/2020 e nei limiti dei contratti sottoscritti per gli anni 2020, 2021 e 2022 dalle singole ASP con gli erogatori privati accreditati.

Art. 3

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria.

**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. (20G00052)

Vigente al : 6-10-2023

Titolo I

Salute e sicurezza

Art. 1-ter

((*Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità*).))

((1. Entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del [dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 32 dell'8 febbraio 2020](#), adotta linee guida per la prevenzione, il monitoraggio e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture pubbliche e private, accreditate, convenzionate e non convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali, che durante l'emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario, riabilitativo, socio-educativo, socio-occupazionale o socio-assistenziale per anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o altri soggetti in condizione di fragilità'.

2. Le linee guida di cui al comma 1 sono adottate nel rispetto dei seguenti principi:

a) garantire la sicurezza e il benessere psico-fisico delle persone ospitate o ricoverate presso le strutture di cui al comma 1;

b) garantire la sicurezza di tutto il personale, sanitario e non sanitario, impiegato presso le strutture di cui al comma 1, anche attraverso la fornitura di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale idonei a prevenire il rischio di contagio;

c) prevedere protocolli specifici per la tempestiva diagnosi dei contagi e per l'attuazione delle conseguenti misure di contenimento;

d) disciplinare le misure di igiene fondamentali alle quali il personale in servizio e' obbligato ad attenersi;

e) prevedere protocolli specifici per la sanificazione periodica degli ambienti.

3. Le strutture di cui al comma 1 sono equiparate ai presidi ospedalieri ai fini dell'accesso, con massima priorit , alle forniture dei dispositivi di protezione individuale e di ogni altro dispositivo o strumento utile alla gestione e al contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica)).

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 12 agosto 2021

Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19. (21A06765)

(GU n.276 del 19-11-2021)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO
DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Viste le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e successive con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto l'art. 3, commi 1, 2, 4 e 6 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 prorogato dall'art. 1, comma 3, del decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124, nonché, dall'art. 19, comma 2, del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183 e successivamente dall'art. 11 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, che stabilisce che le regioni, le province autonome e le aziende sanitarie possono stipulare contratti, ai sensi dell'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, comma -ter, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157 nel caso in cui la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 1° marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, laddove emerga l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati dalla menzionata circolare del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente decreto. Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui sopra mediante la stipula dei citati accordi contrattuali, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'art. 8-ter del medesimo decreto legislativo. I contratti stipulati ai sensi delle disposizioni sopra richiamate cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza;

Considerato che per l'attuazione dei commi 1 e 2 del richiamato art. 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, il comma 6 del medesimo articolo autorizza la spesa complessiva di 240 milioni di euro e le successive disposizioni di proroga prevedono che le relative norme vengono attuate nei limiti delle risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente;

Visto l'art. 4-bis, comma 3, del citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, che dispone che «Il triage per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso deve avvenire in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso, al fine di consentire alle strutture sanitarie di svolgere al contempo le ordinarie attività assistenziali»;

Visto l'art. 2, comma 4 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 che stabilisce che: «Le regioni e le province autonome, che abbiano individuato unità assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti dal COVID-19, nell'ambito delle strutture ospedaliere, provvedono a consolidare la separazione dei percorsi rendendola strutturale e assicurano la ristrutturazione dei reparti di pronto soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi»;

Visto l'art. 4 del citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 che stabilisce che le regioni, ivi comprese quelle sottoposte a piano di rientro, e le Province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 secondo le disposizioni dei predetti piani e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19. Il riconoscimento avviene in sede di rinegoziazione per l'anno 2020 degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per le finalità emergenziali previste dai piani medesimi;

Visto il comma 2 del richiamato art. 4 che stabilisce che 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, sono stabilite le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario, in modo da garantire la compatibilità con il finanziamento per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2020 e con le risorse previste per l'attuazione dell'art. 3, comma 6, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;

Visto il comma 3 del richiamato art. 4 che stabilisce che «La specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 e l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, come individuati nel decreto di cui al comma 2, sono riconosciuti, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, anche agli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, compatibilmente con il fabbisogno sanitario riconosciuto per l'anno 2020. Con il decreto di cui al comma 2, la specifica funzione assistenziale è determinata con riferimento alle attività effettivamente svolte e ai costi effettivamente sostenuti dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e della circolare della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute n. 2627 del 1° marzo 2020, nonché sostenuti dagli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, relativi: a) all'allestimento e ai costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva istituiti su indicazione della regione ai sensi del piano

di cui al citato art. 3, comma 1, lettera b), del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020; b) all'allestimento e ai costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, istituiti su indicazione della regione. Con il medesimo decreto di cui al comma 2, l'incremento tariffario di cui al comma 1 e' determinato con riferimento ai maggiori oneri correlati ai ricoveri ospedalieri di pazienti affetti da patologie da SARS-CoV-2, sostenuti dalle strutture e dagli enti di cui al periodo precedente, valutati sulla base delle informazioni desunte dal sistema informativo sanitario del Ministero della salute e dalle informazioni rese disponibili dalle regioni, anche in relazione alla loro congruita'.»;

Visti i commi 4, 5, 5-bis e 5-ter del richiamato art. 4 che dispongono in materia di acconti/riconoscimenti da corrispondere agli erogatori privati accreditati destinatari di apposito budget per l'anno 2020 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale;

Visto il succitato art. 8-quinquies, comma 2-quater, nella parte in cui dispone che l'attivita' assistenziale acquistata dalle regioni e' remunerata a prestazione in base ai tetti di spesa e ai volumi di attivita' predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonche' sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse gia' attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'art. 4, comma 15 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e successive modificazioni;

Visto il comma 1 dell'art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 che prevede che, ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 del citato art. 8-sexies sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza;

Tenuto conto che i criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima devono essere stabiliti, sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi, tenendo conto, quando appropriato, del volume dell'attivita' svolta;

Ritenuto che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano subordinino l'erogazione del finanziamento della funzione assistenziale alla verifica della rendicontazione presentata ai competenti organi regionali dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;

Visto, altresì, il decreto ministeriale 18 ottobre 2012 in materia di definizione delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;

Visto l'art. 15, comma 17, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale prevede che: «Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'art. 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile.»;

Considerato che, al fine di garantire la compatibilita' economica nell'applicazione del presente decreto, le regioni e le province autonome devono fare riferimento sia alla rimodulazione del proprio fabbisogno sanitario in funzione dell'emergenza COVID-19 sia alle complessive risorse assegnate a valere sul finanziamento ordinario a carico dello Stato, ivi incluse quelle previste dall'art. 3, comma 6 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e devono rispettare le proprie regole di programmazione regionale/provinciale nel rispetto dei vincoli di bilancio;

Rilevato che sono stati effettuati confronti con le societa' medico-scientifiche maggiormente rappresentative delle discipline interessate dai ricoveri COVID-19 per il tramite della Federazione italiana delle societa' medico scientifiche (FISM), per acquisire dalle stesse elementi informativi utili per la determinazione degli incrementi tariffari previsti dall'art. 4 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34;

Stabilito che anche ai ricoveri ospedalieri di pazienti affetti da COVID-19 si applicano le vigenti norme in materia di controllo sull'attivita' ospedaliera di cui all'art. 8-octies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, integrate con specifici approfondimenti sulle informazioni che consentono di verificare se i ricoveri si riferiscono a pazienti affetti da COVID-19 e di valutare l'appropriatezza clinica della degenza nelle diverse discipline ospedaliere e delle procedure eseguite;

Acquisita l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 4 agosto 2021;

Decreta:

Art. 1

Finalita', ambito di applicazione e durata

1. In applicazione dell'art. 4, comma 2 del sopra citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, con il presente decreto si provvede alla determinazione dell'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19, secondo quanto previsto al successivo art. 2, nonche' alla individuazione dei criteri utili alla definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19, che le regioni e province autonome possono riconoscere, ai sensi dell'art. 4, comma 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

2. Il riconoscimento degli incrementi tariffari e delle funzioni assistenziali di cui al comma 1 e' riferito ai soli ricoveri effettuati nel corso del periodo relativo allo stato di emergenza dichiarato sul territorio nazionale, di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e successivi provvedimenti di proroga.

Art. 2

Determinazione dell'incremento tariffario massimo di riferimento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti a pazienti affetti da COVID-19

1. Le prestazioni di ricovero per acuti a pazienti affetti da COVID-19, indipendentemente dal codice DRG della dimissione finale, sono remunerate maggiorando l'ordinaria remunerazione di cui al decreto ministeriale 18 ottobre 2012 con l'incremento tariffario di cui al comma 2 del presente articolo.

2. L'incremento tariffario massimo, per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno, e' pari a 3.713 euro se il ricovero e' avvenuto esclusivamente in area medica e a 9.697 euro se il ricovero e' transitato in terapia intensiva. In caso di dimissione del paziente per trasferimento tra strutture di ricovero e cura, l'incremento tariffario e' ripartito tra le strutture in proporzione alla durata della degenza in ciascuna.

3. In caso di trasferimento del paziente in reparti diversi di una

stessa struttura di ricovero, l'incremento tariffario e' riconosciuto una sola volta con riferimento all'intero episodio di cura ospedaliero. L'incremento tariffario si applica ai soli ricoveri in cui il paziente sia risultato positivo al tampone effettuato per la ricerca del virus SARS-COV-2, cosi' come verificato dall'Istituto superiore di sanita'.

4. Le regioni e province autonome, nell'ambito degli importi di cui al comma 2, possono articolare l'incremento tariffario, per classi di erogatori, riconoscendo importi inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attivita', definite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, di minore complessita'.

5. Le regioni e province autonome in sede di riconoscimento dell'incremento tariffario tengono conto degli importi eventualmente gia' riconosciuti agli erogatori, nell'ambito dell'accordo rinegoziato ai sensi del comma 1 dell'art. 4 del citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

Art. 3

Definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19

1. I criteri individuabili per la determinazione della funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19 riguardano:

a. i costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva, calcolati sulla base delle giornate di degenza non occupate rispetto a quelle erogabili sui posti letto COVID-19 attivati per l'area medica e per la terapia intensiva, nel rispetto dei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;

b. i costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, attivati su indicazione della regione, in applicazione di quanto previsto dall'art. 4-bis, comma 3 del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e dall'art. 2, comma 4 del sopra citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

Art. 4

Criteri generali per la determinazione della remunerazione massima della funzione relativa ai costi di attesa dei posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19

1. Le regioni e le province autonome che esercitano la facolta' di cui all'art. 4, comma 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, determinano l'importo del finanziamento della funzione relativa ai costi di attesa dei posti letto in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, in proporzione al numero di posti letto di cui all'accordo contrattuale stipulato ai sensi dell'art. 3 del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, correlandolo ai posti letto non occupati e tenendo conto di quanto gia' riconosciuto sulla base dei propri atti di programmazione, in modo da garantire la compatibilita' con il finanziamento per il Servizio sanitario regionale e con le risorse previste per l'attuazione del comma 6 del richiamato art. 3.

2. La funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19 per la remunerazione dei costi di attesa dei posti letto spetta alle strutture individuate nei piani del comma 1, lettera b) del predetto art. 3, nell'ambito dell'accordo contrattuale stipulato ai sensi del medesimo articolo.

3. Il costo standard della funzione di cui al presente articolo e' determinato sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi relativi ai soli costi fissi e del personale ed e' commisurato al numero di posti letto, di cui all'accordo contrattuale stipulato ai sensi del richiamato art. 3, non occupati.

4. L'importo della funzione non puo' eccedere i costi sostenuti dagli erogatori, al netto di quanto gia' percepito dalla struttura a titolo di riconoscimento corrisposto dalla regione/provincia autonoma. Tali costi sono rendicontati mensilmente dalla struttura alla regione/provincia autonoma.

5. Le regioni subordinano l'erogazione del finanziamento di cui al comma 1 alla valutazione della rendicontazione che ciascuna struttura inserita nel citato piano di cui al comma 1, lettera b) del predetto art. 3, deve produrre ai sensi del comma 4 del presente articolo, verificando le informazioni fornite. A tale scopo le regioni e province autonome valutano la congruenza dei costi sostenuti da ciascuna struttura inserita nel citato piano, anche rispetto ai dati di costo sostenuti negli anni precedenti, con riferimento alle giornate in cui i posti letto non sono stati occupati, tenendo conto della remunerazione delle prestazioni erogate.

6. Le regioni possono articolare l'importo delle funzioni come determinate ai sensi dei commi 1 e 2 del presente articolo, per classi di erogatori, riconoscendo importi inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attivita', definite nei citati piani adottati in attuazione del comma 1, lettera b) del richiamato art. 3, di minore complessita'.

Art. 5

Criteri generali per la determinazione della remunerazione massima della funzione relativa ai costi di attesa dei reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati COVID-19 e dei casi sospetti COVID-19

1. Le regioni e le province autonome che esercitano la facolta' di cui all'art. 4, comma 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, determinano l'importo del finanziamento della funzione in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, in relazione all'accordo contrattuale stipulato ai sensi del richiamato art. 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, tenendo conto della relazione di cui al comma 4 del presente art., anche in deroga al comma 1-bis, dell'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in modo da garantire la compatibilita' con il finanziamento per il Servizio sanitario regionale e con le risorse previste per l'attuazione del comma 6 del citato art. 3.

2. Il costo standard della funzione e' determinato sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi relativi ai soli costi fissi e del personale correlati all'accordo contrattuale di cui al comma 1 del presente articolo stipulato ai sensi del predetto art. 3 con riferimento alla necessita' che, in coerenza con il comma 4 dell'art. 2 del citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, nelle unita' assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti dal COVID-19, sia consolidata e resa strutturale la separazione dei percorsi ed assicurata la ristrutturazione dei reparti di pronto soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi, nonche' la necessita' che, ai sensi dell'art. 4-bis del citato decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, il triage in pronto soccorso per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi avvenga in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso.

3. L'importo della funzione non puo' eccedere i costi sostenuti dagli erogatori, al netto di quanto percepito dalla struttura a titolo di riconoscimento corrisposto dalla regione/provincia autonoma.

4. Le strutture di ricovero in cui sono presenti reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, attivati su indicazione della regione, inserite nel citato piano di cui al comma 1, lettera b) del richiamato art. 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, trasmettono alla regione di afferenza una relazione che evidenzi, con la cadenza temporale definita da ciascuna regione o provincia autonoma:

a. l'effettiva attivazione del pronto soccorso, secondo le

modalita' di cui al citato piano;

b. la quantita' di accessi erogabili dal pronto soccorso sulla base del dimensionamento previsto dal citato piano;

c. la quantita' di accessi erogati dal pronto soccorso;

d. i costi sostenuti con riferimento al pronto soccorso citato.

5. Le regioni subordinano l'erogazione del finanziamento di cui al comma 1 alla valutazione della rendicontazione che ciascuna struttura inserita nel citato piano di cui al comma 1, lettera b) del richiamato art. 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, deve produrre ai sensi del comma 4 del presente articolo, verificando le informazioni fornite. A tale scopo le regioni e province autonome valutano la congruenza dei costi sostenuti da ciascuna struttura inserita nel citato piano anche rispetto ai dati di costo sostenuti negli anni precedenti per il pronto soccorso, con riferimento al dimensionamento del pronto soccorso previsto dal citato piano ed al numero di accessi e tenendo conto della remunerazione delle prestazioni erogate.

Art. 6

Attivita' di controllo

1. Le strutture inserite nei piani adottati in attuazione del richiamato art. 3, comma 1, lettera b), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, presentano alla regione/provincia autonoma, in sede di chiusura dell'esercizio, una specifica rendicontazione relativa ai costi sostenuti per le funzioni assistenziali di cui agli articoli 4 e 5 che dia evidenza dei costi sostenuti per ciascuna delle componenti di cui all'art. 1, comma 2 e che indichi il volume di prestazioni erogate a pazienti COVID-19 e la relativa remunerazione.

2. La regione/provincia autonoma e le proprie aziende unita' sanitarie locali attivano un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, sulla qualita' della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese, al fine di verificare la coerenza con la rendicontazione di cui al comma 1.

3. Ai ricoveri di pazienti affetti da COVID-19 si applicano le vigenti norme in materia di controllo sull'attivita' ospedaliera, integrate con specifici approfondimenti che consentano di valutare la gravita' del paziente e l'appropriatezza del setting di erogazione e delle prestazioni erogate.

Art. 7

Disposizioni transitorie e finali

1. Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome compatibilmente con gli statuti di autonomia e le relative norme di attuazione, fermo restando quanto previsto dall'art. 3, comma 6 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18.

2. Gli effetti del presente decreto sono limitati al periodo relativo allo stato di emergenza dichiarato sul territorio nazionale.

Il presente decreto sara' inviato agli organi di controllo secondo la normativa vigente e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 12 agosto 2021

Il Ministro della salute
Speranza

Il Ministro dell'economia
e delle finanze
Franco

Registrato alla Corte dei conti l'8 novembre 2021
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dell'istruzione, del Ministero dell'universita' e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero del turismo, del Ministero della salute, reg. n. 2781

**LEGGE 30 dicembre 2020 , n. 178**

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023. (20G00202)

Vigente al : 6-10-2023

SEZIONE I

MISURE QUANTITATIVE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI

401. Le amministrazioni pubbliche provvedono alle attività previste dai commi da 386 a 400 con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

402. A decorrere dall'anno finanziario 2021, è destinato al Fondo per la prevenzione del fenomeno dell'usura, di cui all'[articolo 15 della legge 7 marzo 1996, n. 108, 1](#) milione di euro aggiuntivo per interventi a favore di soggetti a rischio di usura.

403. Per l'anno 2021, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è pari a 121.370,1 milioni di euro, anche per l'attuazione di quanto previsto dai commi da 407 a 411, 416, 417 e 421 e al netto dell'importo di cui al comma 485 trasferito al Ministero della salute.

404. Quale concorso per il finanziamento di quanto previsto dai commi da 407 a 411, 421 e 485, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 822,870 milioni di euro per l'anno 2022, di 527,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 417,870 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa a decorrere dall'anno 2023.

405. All'[articolo 1, comma 522, della legge 30 dicembre 2018, n. 145](#), le parole: «alla data di entrata in vigore della presente legge» sono sostituite dalle seguenti: «alla data del 31 dicembre 2020».

406. Al [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), sono

apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 8-ter, comma 2, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, e per l'erogazione di cure domiciliari»;

b) all'articolo 8-quater, comma 1, dopo le parole: «che ne facciano richiesta,» sono inserite le seguenti: «nonche' alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari,»;

c) all'articolo 8-quinquies, comma 2, alinea, dopo le parole: «e con i professionisti accreditati,» sono inserite le seguenti: «nonche' con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari,».

407. Al fine di valorizzare il servizio della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2021, gli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, dell'indennità di cui all'[articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), previsti, in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, dal contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanita' 2016-2018 stipulato il 19 dicembre 2019, di cui al comunicato dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni [pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 2020](#), sono incrementati del 27 per cento.

408. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni del comma 407, valutati in 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

409. Ai fini del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte, agli infermieri dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanita' e' riconosciuta, nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 335 milioni di euro, un'indennità di specificità infermieristica da riconoscere al predetto personale con decorrenza dal 1° gennaio 2021 quale parte del trattamento economico fondamentale.

410. Le misure e la disciplina dell'indennità di cui al comma 409 sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale.

411. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni dei commi 409 e 410, pari a 335 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021 da destinare alla contrattazione collettiva nazionale, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

412. L'importo di 40 milioni di euro, quota parte della somma di 80 milioni di euro versata dalla Camera dei deputati e affluita al bilancio dello Stato in data 6 novembre 2020 sul capitolo 2368, articolo 8, dello stato di previsione dell'entrata, e' destinato, nell'esercizio 2020, al fondo per la ricostruzione delle aree

terremotate, di cui all'[articolo 4 del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 15 dicembre 2016, n. 229](#), per essere trasferito alla contabilita' speciale intestata al Commissario straordinario del Governo per la ricostruzione dei territori interessati dagli eventi sismici verificatisi a far data dal 24 agosto 2016, nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2020. Il presente comma entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale.

413. Allo scopo di incrementare le risorse destinate prioritariamente alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attivita' di contrasto dell'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, l'importo di 40 milioni di euro, quota parte della somma di 80 milioni di euro versata dalla Camera dei deputati e affluita al bilancio dello Stato in data 6 novembre 2020 sul capitolo 2368, articolo 8, dello stato di previsione dell'entrata, e' destinato, nell'esercizio 2020, ai fondi di cui all'[articolo 1, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), secondo il criterio di cui alla tabella A allegata al medesimo decreto-legge. Il presente comma entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale.

414. Al fine di valorizzare l'apporto delle competenze e dello specifico ruolo nelle attivita' direttamente finalizzate alla tutela del malato e alla promozione della salute, ai dipendenti delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonche' agli operatori socio-sanitari e' riconosciuta, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanita', nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 100 milioni di euro, un'indennita' di tutela del malato e per la promozione della salute, da riconoscere con decorrenza dal 1° gennaio 2021 quale parte del trattamento economico fondamentale.

415. La misura e la disciplina dell'indennita' di cui al comma 414 sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 414, pari a 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, da destinare alla contrattazione collettiva nazionale, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che e' corrispondentemente incrementato a decorrere dall'anno 2021.

416. Per le medesime finalita' di cui all'[articolo 18, comma 1, del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 18 dicembre 2020, n. 176](#), e' autorizzata l'ulteriore

spesa di 70 milioni di euro per l'anno 2021, secondo le modalita' definite dagli accordi collettivi nazionali di settore. In materia di comunicazione dei dati si applicano le disposizioni dell'articolo 19 del medesimo [decreto-legge n. 137 del 2020](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge n. 176 del 2020](#).

417. Agli oneri derivanti dalle disposizioni del comma 416, pari a 70 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. Al finanziamento di cui al comma 416 e al presente comma accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario. La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al comma 416 e al presente comma e' riportata nella tabella di cui all'allegato A annesso alla presente legge.

418. I test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM e i tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2 possono essere eseguiti anche presso le farmacie aperte al pubblico dotate di spazi idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza.

419. Le modalita' organizzative e le condizioni economiche relative all'esecuzione dei test e dei tamponi di cui al comma 418 del presente articolo nelle farmacie aperte al pubblico sono disciplinate, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, dalle convenzioni di cui all'[articolo 8, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'[articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412](#), e ai correlati accordi regionali, che tengano conto anche delle specificita' e dell'importanza del ruolo svolto in tale ambito dalle farmacie rurali.

420. All'[articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153](#), dopo la lettera e-bis) e' inserita la seguente:

«e-ter) l'effettuazione presso le farmacie da parte di un farmacista di test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare».

421. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'[articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368](#), e' autorizzata l'ulteriore spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025. Ai predetti oneri si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per gli anni dal 2021 al 2025.

422. Per l'attuazione del comma 421 concorrono le risorse del Programma Next Generation EU per 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022.

423. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilita' di utilizzare personale gia' in servizio nonche' di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche nell'anno 2021, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, delle misure previste dagli articoli 2-bis, commi 1 e 5, e 2-ter, [commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni, ferma restando la compatibilita' con il fabbisogno sanitario standard dell'anno 2021, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 1 allegata alla presente legge.

424. All'articolo 2-quinquies, comma 2, terzo periodo, del [decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), le parole: «a 650» sono sostituite dalle seguenti: «a 800».

425. Sono prorogate al 31 dicembre 2021 le seguenti disposizioni:

a) [articolo 4-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), e [articolo 1, comma 6, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#), nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 2 allegata alla presente legge;

b) [articolo 12, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#).

426. Il termine di cui all'articolo 12, comma 3, primo periodo, del [decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 25 giugno 2019, n. 60](#), e' prorogato al 31 dicembre 2022.

427. Alla copertura degli oneri delle disposizioni di cui ai commi 423 e 425 le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2021, anche utilizzando eventuali economie di risorse destinate all'attuazione delle medesime disposizioni di cui ai commi 423 e 425 non impiegate nell'anno 2020.

428. Fermo restando quanto previsto al comma 427, per l'attuazione dei commi 423 e 425 concorrono le risorse del Programma Next Generation EU per 1.100 milioni di euro per l'anno 2021.

429. La dotazione organica dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e' incrementata di 40 unita' di personale, di cui 25 unita' da inquadrare nell'Area III-F1 del comparto funzioni centrali, 5 unita' da inquadrare nell'Area II-F2 del comparto funzioni centrali e 10 unita' di personale della dirigenza sanitaria.

430. L'AIFA e' autorizzata, per gli anni 2021 e 2022, ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, mediante

appositi concorsi pubblici per titoli ed esami, anche in modalita' telematica e decentrata ai sensi e nei termini di cui all'[articolo 249 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#), senza il previo espletamento delle procedure di mobilita', un contingente di personale pari a 40 unita', di cui 25 da inquadrare nell'Area III-F1 del comparto funzioni centrali, 5 da inquadrare nell'Area II-F2 del comparto funzioni centrali e 10 dirigenti sanitari, valorizzando, tra l'altro, le esperienze professionali maturate presso la stessa Agenzia con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o nello svolgimento di prestazioni di lavoro flessibile di cui all'[articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81](#).

431. L'AIFA puo' prorogare e rinnovare, fino al completamento delle procedure concorsuali di cui al comma 430 e, comunque, non oltre il 30 giugno 2022, i contratti di collaborazione coordinata e continuativa con scadenza entro il 31 dicembre 2021, nel limite di 30 unita', nonche' i contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui all'[articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81](#), con scadenza entro il 31 dicembre 2021, nel limite di 39 unita'. Ferma restando la durata dei contratti in essere alla data di entrata in vigore della presente disposizione, e' fatto divieto all'AIFA di instaurare rapporti di lavoro flessibile per le posizioni interessate dalle procedure concorsuali di cui al comma 430 del presente articolo, per una spesa corrispondente alle correlate assunzioni.

432. A decorrere dal 1° luglio 2022, all'AIFA e' fatto divieto di stipulare contratti di lavoro di cui agli articoli 7, comma 6, e 36 del [decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), e si applica il divieto di cui all'articolo 7, comma 5-bis, del medesimo [decreto legislativo n. 165 del 2001](#).

433. Per l'attuazione del comma 430 e' autorizzata la spesa di 1.213.142 euro per l'anno 2021 e di 2.426.285 euro annui a decorrere dall'anno 2022.

434. All'onere derivante dalle proroghe dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa e dei restanti contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui al comma 431, pari a 1.313.892 euro per l'anno 2021 e 1.449.765 euro per l'anno 2022, si provvede mediante utilizzo delle risorse disponibili sul bilancio dell'AIFA. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a 676.654 euro per l'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'[articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 4 dicembre 2008, n. 189](#).

435. Al fine di potenziare l'attivita' di prevenzione e assistenza socio-sanitaria in favore di quanti versano in condizioni di elevata fragilita' e marginalita' anche a seguito dell'epidemia di COVID-19,

l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP), ente del Servizio sanitario nazionale, è autorizzato, a decorrere dall'anno 2021, in aggiunta alle ordinarie facoltà assunzionali previste dalla normativa vigente, nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno di personale, a bandire, in deroga alle procedure di mobilità di cui all'[articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), nonché a ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche, nel limite dei posti disponibili nella propria vigente dotazione organica, procedure concorsuali pubbliche, per titoli ed esami, al fine di assumere, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, un contingente complessivo di 9 unità di personale, di cui 2 dirigenti medici, 1 dirigente sanitario non medico, 1 dirigente amministrativo, 2 unità di categoria D posizione economica base e 3 unità di categoria C posizione economica base. Il bando può prevedere una riserva di posti non superiore al 50 per cento in favore del personale non di ruolo di qualifica non dirigenziale che, alla data di entrata in vigore della presente legge, sia in servizio presso l'Istituto stesso con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato o con contratto di lavoro flessibile da almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque, nonché un'adeguata valorizzazione delle esperienze lavorative maturate presso l'ente con contratti di somministrazione di lavoro.

436. Per l'attuazione del comma 435 è autorizzata la spesa di 142.550 euro per l'anno 2021 e di 570.197 euro annui a decorrere dall'anno 2022.

437. Al fine di garantire la tutela della salute della vista, anche in considerazione delle difficoltà economiche conseguenti all'emergenza epidemiologica da COVID-19, nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo, denominato «Fondo per la tutela della vista», con una dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.

438. A valere sulle risorse del Fondo di cui al comma 437 è riconosciuta, nei limiti dello stanziamento autorizzato, che costituisce limite massimo di spesa, in favore dei membri di nuclei familiari con un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente, stabilito ai sensi del regolamento di cui al [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159](#), non superiore a 10.000 euro annui, l'erogazione di un contributo in forma di voucher a tantum di importo pari a 50 euro per l'acquisto di occhiali da vista ovvero di lenti a contatto correttive.

439. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definiti i criteri, le modalità e i termini per l'erogazione del contributo di cui al comma 438, anche ai fini del rispetto del limite di spesa previsto dal Fondo di cui al comma 437.

440. Al fine di adeguare gli indennizzi, quale spesa obbligatoria, dovuti ai sensi delle [leggi 29 ottobre 2005, n. 229, e 24 dicembre 2007, n. 244](#), rispettivamente a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie e da talidomide, il Ministero della salute e' autorizzato a corrispondere agli aventi diritto le maggiori somme derivanti dalla rivalutazione dell'indennita' integrativa speciale relativa alla base di calcolo degli indennizzi di cui alle citate [leggi n. 229 del 2005 e n. 244 del 2007](#), per un ammontare annuo pari a euro 9.900.000, a decorrere dall'anno 2021, per l'adeguamento dei ratei futuri.

441. Il Ministero della salute e' autorizzato a corrispondere le somme dovute a titolo di arretrati maturati dagli aventi diritto a seguito della rivalutazione dell'indennita' integrativa speciale di cui al comma 440, nonche' gli arretrati dell'indennizzo di cui alla [legge 24 dicembre 2007, n. 244](#), dovuti dalla data di entrata in vigore della stessa [legge n. 244 del 2007](#) per i titolari nati nel 1958 e nel 1966, fino a un ammontare annuo pari a euro 71.000.000 per gli anni dal 2021 al 2023. Gli arretrati sono corrisposti nel termine di prescrizione ordinaria di dieci anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il pertinente capitolo dello stato di previsione del Ministero della salute e' incrementato di euro 71.000.000 per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023.

442. Ai fini del finanziamento del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall'[articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67](#), rideterminato da ultimo dall'[articolo 1, comma 81, della legge 27 dicembre 2019, n. 160](#), in 30 miliardi di euro, e' incrementato di 2 miliardi di euro, fermo restando, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilita' del bilancio statale. La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al presente comma, tenuto conto della composizione percentuale del fabbisogno sanitario regionale corrente previsto per l'anno 2020, nonche' delle disposizioni dell'[articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), e' stabilita nei termini riportati nella prima colonna della tabella di cui all'allegato B annesso alla presente legge.

443. Le risorse di cui all'[articolo 1, comma 81, della legge 27 dicembre 2019, n. 160](#), sono ripartite secondo i termini riportati nella seconda colonna della tabella di cui all'allegato B annesso alla presente legge.

444. Al fine di salvaguardare i livelli di assistenza anche mediante la telemedicina, le regioni destinano una quota pari allo 0,5 per cento dello stanziamento di cui al comma 442 all'incentivo all'acquisto, da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, di dispositivi e applicativi informatici che consentano di effettuare refertazione a distanza, consulto tra specialisti e assistenza domiciliare da remoto.

445. Al fine di migliorare la capacita' di produzione e la reperibilita' di ossigeno medicale in Italia e in considerazione della carenza di bombole di ossigeno durante le fasi acute dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, il Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese, di cui all'[articolo 1, comma 140, della legge 11 dicembre 2016, n. 232](#), e' incrementato di 5 milioni di euro per l'anno 2021. Lo stanziamento di cui al primo periodo e' destinato, nei limiti dello stesso, al supporto di interventi di installazione di impianti per la produzione di ossigeno medicale, di ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e di rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovraossigenata e la gestione dell'eventuale rischio di incendio, secondo le norme sulla produzione di gas medicinali previsti dalla farmacopea ufficiale di cui al [decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219](#).

446. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalita' di attuazione del comma 445.

447. Per l'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero della salute e' istituito un fondo con una dotazione di 400 milioni di euro da destinare all'acquisto dei vaccini anti SARS-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19. (6) (31) (34)

448. Per l'acquisto e la distribuzione nel territorio nazionale dei vaccini anti SARS-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19, il Ministero della salute si avvale del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, di cui all'[articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#).

449. Alla copertura degli oneri relativi al fondo di cui al comma 447, per 400 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede con le risorse del Programma Next Generation EU.

450. Al fine di riconoscere un contributo, nella misura massima stabilita con il decreto di cui al comma 451, alle coppie con infertilita' e sterilita' per consentire l'accesso alle prestazioni di cura e diagnosi dell'infertilita' e della sterilita', in particolare alle coppie residenti in regioni dove tali prestazioni non sono state ancora inserite nei livelli essenziali di assistenza o risultano insufficienti al fabbisogno, la dotazione del Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita, di cui all'[articolo 18 della legge 19 febbraio 2004, n. 40](#), e' incrementata di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023. Il Ministero della salute effettua il monitoraggio annuale per verificare l'impiego efficace delle risorse di cui al presente comma da parte delle regioni e avvia, in collaborazione con le associazioni di pazienti e le organizzazioni civiche, campagne di sensibilizzazione sulla salute

riproduttiva, sulla prevenzione dell'infertilita' e della sterilita' e sulla donazione di cellule riproduttive.

451. Con decreto del Ministro della salute sono stabilite le modalita' di attuazione del comma 450 anche al fine del rispetto del limite di spesa previsto dal medesimo comma.

452. In deroga all'[articolo 124, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#), le cessioni della strumentazione per diagnostica per COVID-19 che presentano i requisiti applicabili di cui alla [direttiva 98/79/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 ottobre 1998, o al regolamento \(UE\) 2017/745 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2017](#), e ad altra normativa dell'Unione europea applicabile e le prestazioni di servizi strettamente connesse a tale strumentazione sono esenti dall'imposta sul valore aggiunto, con diritto alla detrazione dell'imposta ai sensi dell'[articolo 19, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633](#), fino al 31 dicembre 2022. (2)

453. In deroga al numero 114) della tabella A, parte III, allegata al [decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633](#), le cessioni di vaccini contro il COVID-19, autorizzati dalla Commissione europea o dagli Stati membri, e le prestazioni di servizi strettamente connesse a tali vaccini sono esenti dall'imposta sul valore aggiunto, con diritto alla detrazione dell'imposta ai sensi dell'[articolo 19, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica n. 633 del 1972, dal 20 dicembre 2020](#) al 31 dicembre 2022.

454. Al [comma 401 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208](#), e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: «La dotazione del Fondo di cui al primo periodo e' incrementata di 50 milioni di euro per l'anno 2021».

455. Il [comma 402 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208](#), e' sostituito dal seguente:

«402. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'[articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400](#), sono definiti i criteri e le modalita' per l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 401 del presente articolo nonche' le disposizioni necessarie per la sua attuazione, prevedendo che le risorse del Fondo stesso siano destinate ai seguenti settori di intervento:

a) per una quota pari al 15 per cento, allo sviluppo di progetti di ricerca riguardanti le basi eziologiche, la conoscenza e il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nonche' le buone pratiche terapeutiche ed educative;

b) per una quota pari al 25 per cento, all'incremento del numero delle strutture semiresidenziali e residenziali, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico, in grado di effettuare il trattamento di soggetti minori, adolescenti e adulti; il contributo per le strutture private e' erogato subordinatamente al conseguimento dell'accreditamento da parte del

Servizio sanitario nazionale;

c) per una quota pari al 60 per cento, all'incremento del personale del Servizio sanitario nazionale preposto all'erogazione delle terapie previste dalle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico dell'Istituto superiore di sanita'».

456. COMMA ABROGATO DAL [D.L. 24 MARZO 2022, N. 24](#), CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA [L. 19 MAGGIO 2022, N. 52](#).

457. Per garantire il piu' efficace contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2, il Ministro della salute adotta con proprio decreto avente natura non regolamentare il piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, finalizzato a garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale.

458. Il piano di cui al comma 457 e' attuato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano che vi provvedono nel rispetto dei principi e dei criteri ivi indicati e di quelli di cui ai commi da 457 a 467, adottando le misure e le azioni previste, nei tempi stabiliti dal medesimo piano. In caso di mancata attuazione del piano o di ritardo, vi provvede, ai sensi dell'[articolo 120 della Costituzione](#) e previa diffida, il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, nell'esercizio dei poteri di cui all'[articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), previa delibera del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie.

459. COMMA SOPPRESSO DAL [D.L. 22 MARZO 2021, N. 41](#), CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA [L. 21 MAGGIO 2021, N. 69](#).

460. Al fine di assicurare un servizio rapido e capillare per la somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2, il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, nell'esercizio dei poteri di cui all'[articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), avvia una richiesta di manifestazione di interesse riservata ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione, a partire dal primo anno di corso, al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e in deroga alle incompatibilita' previste dai contratti di formazione specialistica di cui al [decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368](#), nonche' agli infermieri e agli assistenti sanitari iscritti ai rispettivi ordini professionali disponibili a partecipare al piano di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 e a essere assunti con le modalita' di cui al comma 462. La richiesta di manifestazione di interesse e' finalizzata alla predisposizione di un

mero elenco di personale medico-sanitario; dalla manifestazione di interesse non sorgono obbligazioni giuridicamente vincolanti per il Commissario straordinario e ogni rapporto di lavoro si instaura in via esclusiva con l'agenzia di somministrazione ai sensi di quanto previsto dal comma 462. Il Commissario straordinario inoltre pone in essere una procedura pubblica destinata alle agenzie di somministrazione, iscritte all'albo delle agenzie per il lavoro istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'[articolo 4, comma 1, lettera a\), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276](#), al fine di individuare una o piu' agenzie preposte alla selezione e all'assunzione dei predetti medici, infermieri e assistenti sanitari.

461. Alla richiesta di manifestazione di interesse di cui al comma 460 possono partecipare anche medici, infermieri e assistenti sanitari collocati in quiescenza, in possesso di idoneita' psico-fisica specifica allo svolgimento delle attivita' richieste, nonche' i cittadini di Paesi dell'Unione europea e i cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione europea purché in possesso di permesso di soggiorno in corso di validita' che abbiano avuto il riconoscimento della propria qualifica professionale di medico, infermiere o assistente sanitario ovvero, in deroga agli articoli 49 e 50 del regolamento di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394](#), e al [decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206](#), che siano in possesso del certificato di iscrizione all'albo professionale del Paese di provenienza, nel rispetto di quanto previsto dall'[articolo 13 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#).

462. In deroga ai limiti previsti dalla normativa vigente, e in particolare dal [decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81](#), le agenzie di somministrazione, individuate ai sensi del comma 460, previa verifica del possesso dei requisiti indicati ai commi 460 e 461 e dalla richiesta di manifestazione di interesse di cui al citato comma 460, selezionano e assumono, con contratti di lavoro a tempo determinato a partire dal 1° gennaio 2021 per una durata di nove mesi, 3.000 medici e 12.000 infermieri e assistenti sanitari, applicando la remunerazione prevista dai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro di settore per i dipendenti del Servizio sanitario nazionale. I professionisti sanitari assunti ai sensi del presente comma svolgono la loro attivita' sotto la direzione e il controllo dei soggetti utilizzatori indicati dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 che, in nome e per conto loro, procede, direttamente e autonomamente, alla stipulazione dei contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato con le agenzie individuate ai sensi del comma 460. Tenuto conto del numero e della tipologia di manifestazioni di interesse pervenute ai sensi del

medesimo comma 460, il Commissario straordinario e' autorizzato in ogni momento a modificare il numero massimo di medici nonche' quello di infermieri e di assistenti sanitari previsti dal presente comma e che possono essere assunti dalle agenzie di somministrazione di lavoro individuate ai sensi dello stesso comma 460, nel limite di spesa complessiva previsto dal comma 467 per la stipulazione di contratti di lavoro a tempo determinato per i medici, gli infermieri e gli assistenti sanitari.

463. In ogni caso, i rapporti di lavoro instaurati con i contratti di cui al comma 462 non danno diritto all'accesso ai ruoli del servizio sanitario regionale, ne' all'instaurazione di un rapporto di lavoro di qualsiasi natura con lo stesso servizio.

463-bis. Ai fini dell'attuazione del piano di cui al comma 457 e per garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano la somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 anche con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, nonche' dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, dei pediatri di libera scelta, degli odontoiatri, nonche' dei medici di continuita' assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi, qualora sia necessario integrare le disponibilita' dei medici di medicina generale per soddisfare le esigenze di somministrazione. Per le medesime finalita' e con le stesse modalita' le regioni e le province autonome possono coinvolgere nella somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 anche i biologi, gli infermieri pediatrici, gli esercenti la professione sanitaria ostetrica, i tecnici sanitari di radiologia medica nonche' gli esercenti le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, opportunamente formati con le modalita' di cui al comma 465. Per garantire il puntuale adempimento degli obblighi informativi di cui all'[articolo 3, comma 5, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 12 marzo 2021, n. 29](#), i dati relativi alle vaccinazioni effettuate dai medici e dagli odontoiatri, nonche' dagli altri professionisti sanitari di cui al presente comma, devono essere trasmessi, senza ritardo e con modalita' telematiche sicure, alla regione o alla provincia autonoma di riferimento, attenendosi alle indicazioni tecniche fornite da queste ultime, anche attraverso il Sistema Tessera Sanitaria. Per l'attuazione del presente comma e' autorizzata per l'anno 2021 la spesa fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 345 milioni di euro. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e' incrementato di 345 milioni di euro nell'anno 2021. Al predetto finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso

al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020, come riportato nella tabella di cui all'allegato B-bis annesso alla presente legge.

464. Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale e fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 100 milioni di euro di cui al comma 467, possono ricorrere, per il personale medico, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanita' - triennio 2016-2018, di cui all'accordo del 19 dicembre 2019, [pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 2020](#), per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo contratto, in deroga alla contrattazione, e' aumentata da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione, nonche', per il personale infermieristico e per gli assistenti sanitari, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro triennio 2016-2018 relativo al personale del comparto sanita' dipendente del Servizio sanitario nazionale, di cui all'accordo del 21 maggio 2018, [pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 233 del 6 ottobre 2018](#), con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonche' all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. I predetti incrementi operano solo con riferimento alle prestazioni aggiuntive rese e rendicontate per le attivita' previste dai commi da 457 a 467, restando fermi i valori tariffari vigenti per le restanti attivita'.

464-bis. Al fine di accelerare la campagna nazionale di vaccinazione e di assicurare un servizio rapido e capillare nell'attivita' di profilassi vaccinale della popolazione, al personale del Servizio sanitario nazionale appartenente alle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, che aderisce all'attivita' di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 al di fuori dell'orario di servizio, non si applicano le incompatibilita' di cui all'[articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412](#), e all'[articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), esclusivamente per lo svolgimento dell'attivita' vaccinale stessa. All'attuazione del presente comma si provvede nei limiti di spesa di cui all'[articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 25 giugno 2019, n. 60](#), senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

465. La prestazione di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 di cui ai commi da 457 a 467 e' effettuata presso le strutture individuate dal Commissario straordinario per l'attuazione

e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, sentite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Le regioni e province autonome possono prevedere anche il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nell'attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2, attraverso l'integrazione, per tale finalità, degli accordi e dei contratti di cui all'[articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), stipulati per l'anno 2021, anche in deroga, per la quota destinata alle prestazioni di somministrazione dei vaccini, all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del [decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#) e ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Ai fini della formazione degli operatori sanitari coinvolti nelle attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 l'Istituto superiore di sanità organizza appositi corsi in modalità di formazione a distanza, riconosciuti anche come crediti ai fini dell'educazione continua in medicina, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

466. COMMA SOPPRESSO DAL [D.L. 22 MARZO 2021, N. 41](#), CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA [L. 21 MAGGIO 2021, N. 69](#).

467. Per l'attuazione del comma 464 e' autorizzata, per l'anno 2021, la spesa di 100 milioni di euro. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e' incrementato di 100 milioni di euro per l'anno 2021. Al predetto finanziamento accedono tutte le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020, come riportato nella tabella di cui all'allegato C annesso alla presente legge. Per l'attuazione del comma 462 e' autorizzata, per l'anno 2021, la spesa di 518.842.000 euro per la stipulazione dei contratti di lavoro a tempo determinato con medici, infermieri e assistenti sanitari e di 25.442.100 euro, per il servizio reso dalle agenzie di somministrazione di lavoro per la selezione dei professionisti sanitari che partecipano alla manifestazione di interesse, per un totale di 544.284.100 euro, e i relativi importi sono trasferiti alla contabilità speciale intestata al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

468. Per le finalità di cui all'[articolo 1, comma 9, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#), e' autorizzata, per l'anno 2021, l'ulteriore spesa di 25 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

469. Per le medesime finalita' di cui al comma 468, il fondo previsto dall'articolo 45 dell'accordo collettivo nazionale per i pediatri di libera scelta, di cui al provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 15 dicembre 2005, [pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 136 del 14 giugno 2006](#), e' complessivamente incrementato, per l'anno 2021, di un importo pari a 10 milioni di euro per la retribuzione dell'indennita' di personale infermieristico di cui all'articolo 58, comma 1, lettera b), del medesimo accordo collettivo nazionale. A tale fine e' autorizzata la spesa di 10 milioni di euro.

470. Agli oneri di cui ai commi 468 e 469, pari a 35 milioni di euro, si provvede, per l'anno 2021, a valere sul finanziamento sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. Al predetto finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020, come riportato nelle tabelle di cui agli allegati E e F annessi alla presente legge.

471. In attuazione di quanto previsto dall'[articolo 11, comma 1, lettere b\) e c\), della legge 18 giugno 2009, n. 69](#), e dall'[articolo 3, comma 3, lettera b\), del decreto del Ministro della salute 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011](#), e tenuto conto delle recenti iniziative attuate nei Paesi appartenenti all'Unione europea finalizzate alla valorizzazione del ruolo dei farmacisti nelle azioni di contrasto e di prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, e' consentita, in via sperimentale, per l'anno 2021, la somministrazione di vaccini contro il SARS-CoV-2 nelle farmacie aperte al pubblico da parte dei farmacisti, opportunamente formati con le modalita' di cui al comma 465, anche con specifico riferimento alla disciplina del consenso informato che gli stessi provvedono ad acquisire direttamente, subordinatamente alla stipulazione di specifici accordi con le organizzazioni sindacali rappresentative delle farmacie, sentito il competente ordine professionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Nell'ambito dei predetti accordi sono disciplinati anche gli aspetti relativi ai requisiti minimi strutturali dei locali per la somministrazione dei vaccini, nonche' le opportune misure per garantire la sicurezza degli assistiti. Al fine di assicurare il puntuale adempimento degli obblighi informativi di cui all'[articolo 3, comma 5, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 12 marzo 2021, n. 29](#), i farmacisti sono tenuti a trasmettere, senza ritardo e con modalita' telematiche sicure, i dati relativi alle vaccinazioni effettuate alla regione o alla provincia autonoma di riferimento, attenendosi alle indicazioni tecniche fornite da queste ultime anche attraverso il Sistema Tessera

Sanitaria. (31)

472. Il contributo ordinario statale a favore dell'Istituto superiore di sanita' e' incrementato di 11.233.600 euro per l'anno 2021, di 15.233.600 euro per l'anno 2022 e di 19.233.600 euro annui a decorrere dall'anno 2023. Ai relativi oneri si provvede, quanto a 11.233.600 euro annui a decorrere dall'anno 2021, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'[articolo 12, comma 2, lettera a\), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e, quanto a 4 milioni di euro per l'anno 2022 e a 8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'[articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 27 dicembre 2004, n. 307](#).

473. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono individuate ulteriori risorse iscritte nello stato di previsione del Ministero della salute da utilizzare per integrare il contributo ordinario statale di cui al comma 472 all'Istituto superiore di sanita' con corrispondente riduzione dei capitoli di bilancio.

474. Per l'anno 2021 e' autorizzata la spesa di euro 3.600.000 per le attivita' dello Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze di cui al [comma 1 dell'articolo 18-quater del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 4 dicembre 2017, n. 172](#), e di euro 700.000 per le finalita' di cui al comma 2 dello stesso articolo 18-quater.

475. A decorrere dall'anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'[articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232](#), e' rideterminato nella misura del 7 per cento. Conseguentemente, a partire dal medesimo anno, il tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della citata [legge n. 232 del 2016](#) e' rideterminato nella misura del 7,85 per cento, fermo restando il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'[articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145](#).

476. Le percentuali di cui al comma 475 possono essere annualmente rideterminate, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, sulla base dell'andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale.

477. L'attuazione di quanto previsto dal comma 475, con riferimento all'anno 2021, e' subordinata al pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale dell'anno 2018 entro il 28 febbraio 2021, per un

importo non inferiore a quello indicato al secondo periodo, come certificato dall'AIFA entro il 10 marzo 2021. Qualora il pagamento sia inferiore a 895 milioni di euro, restano in vigore i valori percentuali dei tetti previsti dalla normativa vigente. Gli eventuali minori pagamenti sono recuperati dall'AIFA su payback 2021 applicando una maggiorazione del 20 per cento. I pagamenti effettuati a titolo di payback 2018, compresi quelli effettuati fino al 31 dicembre 2020, si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo. L'attuazione di quanto previsto dal comma 476 per l'anno 2022 e' subordinata all'integrale pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2019 entro il 30 giugno 2021, come certificato dall'AIFA entro il 10 luglio 2021. Tali pagamenti si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo.

478. Dopo l'[articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193](#), e' inserito il seguente:

«Art. 10-bis. - (Uso in deroga di medicinali per uso umano per animali non destinati alla produzione di alimenti) - 1. Il Ministro della salute, sentita l'AIFA, con proprio decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, fermo restando il principio dell'uso prioritario dei medicinali veterinari per il trattamento delle affezioni delle specie animali e nel rispetto delle disposizioni dell'ordinamento dell'Unione europea in materia di medicinali veterinari, tenuto conto, altresì, della natura delle affezioni e del costo delle relative cure, definisce i casi in cui il veterinario puo' prescrivere per la cura dell'animale, non destinato alla produzione di alimenti, un medicinale per uso umano, a condizione che lo stesso abbia il medesimo principio attivo rispetto al medicinale veterinario previsto per il trattamento dell'affezione.

2. Il decreto di cui al comma 1 disciplina, altresì, le modalita' con cui l'AIFA puo' sospendere l'utilizzo del medicinale per uso umano per il trattamento delle affezioni animali, al fine di prevenire situazioni di carenze del medicinale per uso umano.

3. Il costo dei medicinali prescritti ai sensi del comma 1 resta in ogni caso a carico dell'acquirente a prescindere dal loro regime di classificazione.

4. Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

479. Al fine di garantire alle donne con carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce un trattamento personalizzato sulla base di informazioni genomiche, evitando il ricorso a

trattamenti chemioterapici e l'aggravamento del rischio di contagio da COVID-19 per la riduzione delle difese immunitarie, a decorrere dall'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero della salute, e' istituito un fondo, con una dotazione di 20 milioni di euro annui, destinato, nei limiti del medesimo stanziamento, al rimborso diretto, anche parziale, delle spese sostenute per l'acquisto da parte degli ospedali, sia pubblici sia privati convenzionati, di test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce.

480. Con decreto del Ministro della salute sono stabiliti le modalita' di accesso e i requisiti per l'erogazione delle risorse del fondo di cui al comma 479, anche al fine del rispetto del limite di spesa previsto dal medesimo comma.(43)

481. Le disposizioni dell'[articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), si applicano nel periodo dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2021.

482. COMMA ABROGATO DAL [D.L. 21 OTTOBRE 2021, N. 146](#).

483. Al fine di garantire la sostituzione del personale docente, educativo, amministrativo, tecnico e ausiliario delle istituzioni scolastiche che usufruisce dei benefici di cui al comma 481, e' autorizzata la spesa di 195,15 milioni di euro per l'anno 2021.

484. Con effetto dal 1° gennaio 2021, all'[articolo 26, comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), le parole: «con gli estremi del provvedimento che ha dato origine alla quarantena con sorveglianza attiva o alla permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva di cui all'[articolo 1, comma 2, lettere h\) e i\), del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 5 marzo 2020, n. 13, e di cui all'articolo 1, comma 2, lettere d\) ed e\), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19](#)» sono soppresse.

485. Dopo l'[articolo 8 del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178](#), e' inserito il seguente:

«Art. 8-bis. - (Disposizioni finali) - 1. A decorrere dall'anno 2021, le competenze in materia di assegnazione agli enti interessati del finanziamento della CRI di cui al presente decreto sono trasferite al Ministero della salute, che vi provvede con decreti del Ministro. Conseguentemente, a decorrere dall'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero della salute e' istituito un apposito fondo per il finanziamento annuo di tali enti, con uno stanziamento pari a euro 117.130.194, e il livello del finanziamento corrente standard del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato e' ridotto di 117.130.194 euro. A decorrere dal medesimo anno 2021, le competenze in materia di definizione e sottoscrizione delle convenzioni fra lo Stato e l'Associazione della Croce Rossa italiana, previste dall'articolo 8, sono riservate al Ministero della salute e al Ministero della difesa. Il decreto di assegnazione delle risorse e la convenzione con l'Associazione della Croce Rossa italiana di cui

all'articolo 8, comma 2, possono disporre per un periodo massimo di tre anni.

2. Al fine di consentire una corretta gestione di cassa e di favorire la tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni, nelle more dell'adozione del decreto di assegnazione delle risorse e della sottoscrizione della convenzione con l'Associazione della Croce Rossa italiana di cui all'articolo 8, il Ministero della salute è autorizzato a concedere anticipazioni di cassa alla Associazione della Croce Rossa italiana, all'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana in liquidazione coatta amministrativa e alle regioni a valere sul finanziamento stabilito dal presente decreto e nella misura massima dell'80 per cento della quota assegnata a ciascuno dei citati enti dall'ultimo decreto adottato. Sono in ogni caso autorizzati in sede di conguaglio recuperi e compensazioni a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti ai citati enti, anche per gli esercizi successivi, che dovessero rendersi eventualmente necessari.

3. A seguito della ricognizione, effettuata dal commissario liquidatore, delle amministrazioni di destinazione e dell'entità dei trattamenti economici relativi al personale di cui all'articolo 8, comma 2, con uno o più decreti il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, determina il valore del finanziamento destinato alla copertura degli oneri relativi al personale funzionale alle attività propedeutiche alla gestione liquidatoria di cui al citato articolo 8, comma 2, trasferito ad amministrazioni diverse dagli enti del Servizio sanitario nazionale, disponendo la corrispondente riduzione del fondo di cui al comma 1 del presente articolo e l'attribuzione delle relative risorse alle amministrazioni di destinazione del personale medesimo.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio».

486. Dopo l'[articolo 4 del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178](#), è inserito il seguente:

«Art. 4-bis. - (Beni utilizzati per attività istituzionali). - 1. I beni immobili e le unità immobiliari di proprietà dell'Ente strumentale alla CRI in liquidazione coatta amministrativa che, a decorrere dal 1° gennaio 2018, sono utilizzati quali sedi istituzionali od operative dei comitati regionali, territoriali e delle province autonome di Trento e di Bolzano e che, ai sensi del comma 1-bis dell'articolo 4, avrebbero dovuto essere trasferiti all'Associazione, transitano alla stessa per lo svolgimento dei suoi compiti statutari.

2. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, il Presidente nazionale dell'Associazione fa istanza di trasferimento all'Ente strumentale alla CRI e il commissario liquidatore, previo parere del comitato di sorveglianza e previa autorizzazione dell'autorità di vigilanza, adotta gli atti conseguenti per attuare il trasferimento.

3. I provvedimenti di trasferimento adottati dal commissario liquidatore hanno effetto traslativo della proprietà, producono gli effetti previsti dall'[articolo 2644 del codice civile](#) e costituiscono titolo per la trascrizione. Il suddetto trasferimento è esente dal pagamento delle imposte o tasse previste per la trascrizione, nonché di ogni altra imposta o tassa connessa con il trasferimento della proprietà dei beni all'Associazione.

4. Tutti i beni immobili di proprietà dell'Ente strumentale alla CRI in liquidazione coatta amministrativa, utilizzati dall'Associazione per scopi istituzionali, a far data dal 1° gennaio 2018, in via transitoria, sono concessi in uso gratuito alla stessa. Le spese di gestione e di manutenzione ordinaria e straordinaria sono a carico dell'utente.

5. I lasciti disposti con atti testamentari entro il 31 dicembre 2017, per i quali l'apertura della successione sia intervenuta successivamente al 1° gennaio 2018, spettano all'Associazione».

487. Al fine di garantire il trasferimento agli enti previdenziali competenti delle risorse necessarie per il pagamento del trattamento di fine rapporto e di fine servizio del personale destinatario delle procedure di mobilità di cui all'[articolo 6 del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178](#), sono trasferiti agli enti indicati nella tabella di cui all'allegato G, annesso alla presente legge, gli importi ivi indicati, a valere sul finanziamento di cui al citato [decreto legislativo n. 178 del 2012](#), per gli anni ivi indicati. Conseguentemente, il commissario liquidatore di cui all'articolo 8, comma 2, del medesimo [decreto legislativo n. 178 del 2012](#) è autorizzato a cancellare le corrispondenti poste dallo stato passivo.

488. Al fine di incrementare la capacità operativa territoriale della Sanità militare e la sua interoperabilità con i sistemi del Servizio sanitario nazionale, nonché per fare fronte alle maggiori esigenze causate dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, nello stato di previsione del Ministero della difesa è istituito un fondo finalizzato all'adeguamento tecnologico e digitale delle strutture, dei presidi territoriali, dei servizi e delle prestazioni della Sanità militare, con una dotazione di 4 milioni di euro per l'anno 2021, 5,5 milioni di euro per l'anno 2022 e 8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023.

489. Le modalità di impiego e di gestione del fondo di cui al comma 488 sono definite con decreto del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

490. Al fine di potenziare le dotazioni strumentali e infrastrutturali del Servizio sanitario del Corpo della guardia di finanza è autorizzata la spesa di 1 milione di euro per l'anno 2021 e 2,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.

491. Al fine di salvaguardare l'appropriatezza delle cure, il diritto alla prossimità dei servizi, il diritto di libera scelta del

cittadino, esercitabile nell'ambito del quadro normativo vigente, nonché gli equilibri economico-finanziari, nel rispetto del principio di unitarietà del Servizio sanitario nazionale e tenuto conto del Piano nazionale per le liste d'attesa, nonché in coerenza con quanto convenuto in sede di intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 18 dicembre 2019 sul nuovo Patto per la salute 2019-2021, con particolare riguardo alla scheda n. 4, anche in relazione a quanto previsto nella scheda n. 11, dall'anno 2021 i valori relativi alla matrice dei flussi finanziari relativi alla compensazione tra le singole regioni e province autonome delle prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA), rese a cittadini in ambiti regionali diversi da quelli di residenza, sono definiti, sulla base dei dati di produzione disponibili con riferimento all'anno precedente oggetto di riparto e tenuto conto dei controlli di appropriatezza come comunicati dalle singole regioni e province autonome, su proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con le regioni e con le province autonome in sede di riparto del fabbisogno sanitario standard.

491-bis. Negli anni 2021 e 2022, qualora in fase di attuazione delle disposizioni del comma 491 non siano disponibili i dati di produzione riferiti all'anno precedente a quello oggetto di riparto, si procede sulla base dei valori e delle ultime evidenze disponibili.

492. A decorrere dal 2022, La sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'[articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208](#), costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'[articolo 2, comma 68, lettera c\), della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), prorogato, a decorrere dall'anno 2013, dall'[articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#), la cui verifica è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005, [pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005](#).

493. Il Comitato di cui al comma 492 adotta linee guida e set di indicatori oggettivi e misurabili, anche attraverso i dati del Sistema tessera sanitaria, al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori accreditati con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori pubblici e privati accreditati, orientando al mantenimento di elevati standard nell'attività resa dagli erogatori pubblici e privati accreditati, anche riconosciuti, quali istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

494. Il Comitato di cui al comma 492 elabora, altresì, un

programma nazionale di valutazione e di miglioramento dei processi di mobilità sanitaria al fine di salvaguardare i normali livelli di mobilità e di fornire adeguate alternative per la tutela di un più equo e trasparente accesso alle cure, nei casi di mobilità non fisiologica. Il medesimo Comitato elabora specifici programmi destinati alle aree di confine nonché ai flussi interregionali per migliorare e sviluppare i servizi di prossimità al fine di evitare criticità di accesso e rilevanti costi sociali e finanziari a carico dei cittadini.

495. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2021 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'[articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), stipulati per l'anno 2021, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinarie erogate nel corso dell'anno 2021 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo a tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2021. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2021, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2021, come rendicontato dalla medesima struttura interessata.

496. Fermo restando quanto previsto dai commi da 491 a 494, al fine di consentire il mantenimento dei requisiti previsti dal [decreto del Ministro della salute 5 febbraio 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 78 del 3 aprile 2015](#), e il livello di particolare qualificazione di eccellenza nella cura e nella ricerca scientifica, può essere garantito l'accesso alle prestazioni rese dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico in favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza, rivalutando il fabbisogno sulla base della domanda storica come desumibile dai dati di produzione di cui all'ultima compensazione tra le regioni nonché di un'ulteriore spesa complessiva annua non superiore a 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021. È corrispondentemente incrementato il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato a decorrere dall'anno 2021.

497. All'[articolo 7 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206](#), sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

«1-sexies. In attuazione dell'[articolo 53 della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005](#), e ai sensi dell'articolo 99 del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige/Südtirol, di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670](#), per quanto concerne il territorio della provincia autonoma di Bolzano, la conoscenza della lingua italiana o tedesca costituisce requisito sufficiente di conoscenza linguistica necessaria per l'esercizio delle professioni sanitarie. I controlli linguistici previsti dalla legge sono svolti in conformita' a quanto stabilito dalle disposizioni richiamate dal presente comma.

1-septies. In attuazione di quanto disposto dal comma 1-sexies, il presidente dell'ordine dei medici della provincia autonoma di Bolzano e' autorizzato a istituire, avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, una sezione speciale dell'albo dei medici alla quale possono essere iscritti, a domanda, fermi i restanti requisiti, i professionisti che sono a conoscenza della sola lingua tedesca. L'iscrizione alla sezione speciale autorizza all'esercizio della professione medica esclusivamente nel territorio della provincia autonoma di Bolzano.

1-octies. Nei servizi sanitari di pubblico interesse l'attivita' deve essere organizzata in modo che sia garantito l'uso delle due lingue, italiana e tedesca, in conformita' a quanto disposto dal [decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 1988, n. 574](#)».

498. E' autorizzata la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 per il sostegno allo studio, alla ricerca e alla valutazione dell'incidenza dell'endometriosi nel territorio nazionale. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio decreto, stabilisce i criteri e le modalita' per la ripartizione delle risorse di cui al primo periodo, prevedendo, in particolare, che le risorse destinate alla ricerca scientifica non possano essere inferiori al 50 per cento dello stanziamento di cui al presente comma.

499. Per le finalita' di cui alla [legge 10 febbraio 2020, n. 10](#), e' autorizzata la spesa di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.

500. Il Ministro della salute, con proprio decreto da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, individua i centri di riferimento e le modalita' di svolgimento della formazione e della simulazione sui cadaveri.(43)

**DECRETO-LEGGE 28 ottobre 2020 , n. 137**

((Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.)) (20G00166)

Vigente al : 6-10-2023

Titolo III

Misure in materia di salute e sicurezza e altre disposizioni urgenti

Art. 19-novies.

((Disposizioni finalizzate a facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali nelle RSA e nelle altre strutture residenziali).))

((1. Al fine di fronteggiare le criticità straordinarie derivanti dalla diffusione dell'epidemia da COVID-19 e di facilitare la tempestiva acquisizione di dispositivi di protezione individuali (DPI), come individuati dalla [circolare del Ministero della salute n. 4373 del 12 febbraio 2020](#), e di altri dispositivi medicali idonei a prevenire il rischio di contagio, per le residenze sanitarie assistenziali (RSA), le case di riposo, i centri di servizi per anziani, gestiti da enti pubblici e da enti del Terzo settore accreditati, e le altre strutture residenziali pubbliche e private, accreditate e convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali, che durante l'emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario, riabilitativo, socio-educativo, socio-occupazionale o socio-assistenziale per anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o altri soggetti in condizione di fragilità, e' istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un fondo con una dotazione di 40 milioni di euro per l'anno 2021.

2. Con decreto del Ministero della salute da adottare, di concerto

con il Ministero dell'economia e delle finanze, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri di riparto del fondo di cui al comma 1 secondo linee guida che consentano alle regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano di garantire la sicurezza di tutto il personale, sanitario e non sanitario, impiegato presso le strutture di cui al comma 1 e di tener conto della demografia del processo di invecchiamento della popolazione ultrasettantacinquenne residente su base regionale. All'onere di cui al comma 1, pari a 40 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'[articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190](#), come rifinanziato dall'articolo 34, comma 6, del presente decreto.))

**DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992 , n. 502**

Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

Vigente al : 6-10-2023

TITOLO II

PRESTAZIONI

Art. 8-quinquies

(Accordi contrattuali)

1. Le regioni, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del [decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229](#), definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali ed individuano i soggetti interessati, con specifico riferimento ai seguenti aspetti:

a) individuazione delle responsabilita' riservate alla regione e di quelle attribuite alle unita' sanitarie locali nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;

b) indirizzi per la formulazione dei programmi di attivita' delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attivita' da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle prioritaa' indicate dal Piano sanitario nazionale;

c) determinazione del piano delle attivita' relative alle alte specialita' ed alla rete dei servizi di emergenza;

d) criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attivita' e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura.

((1-bis. I soggetti privati di cui al comma 1 sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di

selezione, che valorizzino prioritariamente la qualita' delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti gia' titolari di accordi contrattuali, dell'attivita' svolta; a tali fini si tiene conto altresì dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell'[articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 dicembre 2012, n. 221](#), secondo le modalita' definite ai sensi del comma 7 del medesimo articolo 12, nonche' degli esiti delle attivita' di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attivita' erogate, le cui modalita' sono definite con il decreto di cui all'articolo 8-quater, comma 7)).

2. In attuazione di quanto previsto dal comma 1 ((e con le modalita' di cui al comma 1-bis)), la regione e le unita' sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualita' e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, nonche' con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano: ((62))

a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;

b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unita' sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalita' di assistenza. Le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati;

c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilita', appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuita' assistenziale;

d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attivita' concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attivita' effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui al comma 1, lettera d);

e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualita' della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dall'articolo 8-octies.

e-bis) la modalita' con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonche' delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato.

2-bis. COMMA ABROGATO DAL [D.LGS. 15 MARZO 2010, N. 66](#).

2-ter. COMMA ABROGATO DAL [D.LGS. 15 MARZO 2010, N. 66](#).

2-quater. Le regioni stipulano accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalita' di cui all'[articolo 10 comma 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288](#). Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli [articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833](#), e successive modificazioni, che prevedano che l'attivita' assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attivita' predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonche' sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse gia' attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'[articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412](#), e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis.

2-quinquies. In caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati e' sospeso.

AGGIORNAMENTO (62)

La [L. 5 agosto 2022, n. 118](#) ha disposto (con l'art. 15, comma 1, lettera b)) che "al comma 2, alinea, dopo le parole: «dal comma 1» sono inserite le seguenti: «e con le modalita' di cui al comma 1-bis» e le parole: «, anche attraverso valutazioni comparative della qualita' dei costi,» sono soppresse".



REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

N. 4 del 10 Marzo 2020

Oggetto: Disposizioni operative inerenti 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.

***Il Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute,
Politiche Sanitarie, previo controllo degli atti richiamati,
attesta la regolarità tecnica del presente atto.***

***Dott. Antonio Belcastro
(f.to digitalmente)***

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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 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-legge 02 marzo 2020, n. 9 recante "*Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*" ed in particolare gli articoli 34 e 35;

VISTA le Ordinanze del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020 e n. 3 dell'8 marzo 2020;

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;

-dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, dell'incremento dei casi nelle regioni settentrionali;

-del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 (GURI n. 59 del 08 marzo 2020), contenente 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;

-dell'Ordinanza n. 646 del 08 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile;

DATO ATTO del decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n. 631 del 27.02.2020 con cui il Presidente della Regione Calabria è nominato soggetto attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

DATO ATTO altresì che con l'Ordinanza del Presidente della Regione n. 2 del 05 marzo 2020 si è proceduto all'individuazione dei delegati del soggetto attuatore;

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 ed indirizzi operativi univoci per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

ALLA LUCE del DPCM 9 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” (GU Serie Generale n.62 del 09-03-2020);

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, le seguenti misure;

1. SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA' AMBULATORIALI E DEI RICOVERI

Al fine di assicurare il contenimento della possibile diffusione del virus, è disposta fino al 3 aprile 2020 la sospensione di tutte le attività ambulatoriali erogate dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, incluse le strutture private accreditate.

Vanno fatte salve le prestazioni ambulatoriali recanti motivazioni d'urgenza, nonché quelle di dialisi, di radioterapia e quelle oncologiche-chemioterapiche.

Sono sospese inoltre le attività intramoenia.

Sono sospesi altresì, fino al 3 aprile 2020 i ricoveri in elezione e quindi differibili, sia di area medica, che di area chirurgica.

Le strutture Pubbliche e Private accreditate procedono alla riprogrammazione delle attività ambulatoriali e di ricovero sospesi ai sensi della presente Ordinanza.

2. MISURE DI INFORMAZIONE E PREVENZIONE

Fermo restando quanto previsto con il DPCM 8 marzo 2020 esteso a tutto il territorio nazionale con DPCM 9 marzo 2020, in relazione all'Ordinanza n. 1/2020 e n. 3/2020 del Presidente della Regione Calabria, sono adottate nel territorio regionale le misure e gli indirizzi operativi indicati in **allegato 1** alla presente Ordinanza.

3. COSTITUZIONE UNITA' DI CRISI REGIONALE

È istituita l'Unità di crisi Regionale presso la Protezione Civile, nella sede della Cittadella Regionale, costituita da: Presidente della Regione, il Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, il Dirigente dell'UO Protezione Civile, il referente sanitario regionale. L'Unità di crisi, coordina le attività emergenziali e tutti i rapporti con le Istituzioni ed in particolare con le Prefetture, si avvale del gruppo operativo per l'emergenza ed è identificata in **allegato 2** alla presente Ordinanza.

4. PROCEDURE PER I CONTROLLI DEI PASSEGGERI IN ARRIVO PRESSO GLI AEROPORTI DELLA REGIONE CALABRIA PROVENIENTI DA SCALI NAZIONALI

In relazione a quanto disposto nell'Ordinanza n. 1/2020 circa i controlli regionali sui passeggeri in arrivo negli scali aeroportuali regionali, provenienti dalle destinazioni nazionali non soggette a controllo USMAF, in **allegato 3** alla presente Ordinanza sono esplicitate le procedure da eseguirsi a cura degli operatori che effettuano i controlli sui passeggeri in arrivo.

5. VIGENZA DELLE NORME FISSATE NELLE ORDINANZE DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE N. 1/2020 E N. 3/2020

Le disposizioni presenti nell'Ordinanza del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020 e n. 3 del 08 marzo 2020, che non sono in contrasto con quanto fissato nel DPCM 8 marzo 2020, restano vigenti e sono integrate e specificate da quanto contenuto nel presente atto.

6. DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ART. 1 COMMA 1 LETT A) DEL DPCM 08 MARZO 2020

Ai sensi dell'Ordinanza n. 646 del 08 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile, si precisa che le disposizioni di cui all'art. 1 comma 1 lett a) del DPCM 08 marzo 2020 si applicano alle sole persone fisiche, come letteralmente indicato nel medesimo decreto. È esclusa ogni applicabilità della misura al transito e trasporto merci ed a tutta la filiera produttiva da e per le zone indicate. Quanto previsto dal medesimo articolo 1, comma 1, lettera a) non vieta alle persone fisiche gli spostamenti su tutto il territorio nazionale per motivi di lavoro, di necessità o per motivi di salute, nonché lo svolgimento delle conseguenti attività.

L'articolo 1, comma 1, lettera e) del DPCM 08 marzo 2020 non prevede limitazioni all'attività degli uffici pubblici, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, lettera r) del DPCM medesimo.

La presente ordinanza è pubblicata sul sito istituzionale della Regione Calabria ed ha validità fino a nuovo provvedimento. La stessa potrà essere aggiornata ogni qualvolta si rendesse necessario a seguito della valutazione circa la situazione epidemiologica regionale.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, 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
On. Avv. Jole Santelli
(F.to digitalmente)

All. 1

Disposizioni Operative relative all'Ordinanza del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020 e n. 3 del 08 marzo 2020

In relazione alle Ordinanze richiamate in oggetto, tendenti a prevedere ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, si riportano di seguito alcune disposizioni operative regionali.

DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

Agli operatori di Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, l'Ordinanza e le ulteriori disposizioni nazionali, affidano compiti fondamentali nella gestione delle persone che potrebbero avere COVID-19", "persone che hanno o si presume abbiano il COVID-19" o "persone che sono state a stretto contatto con esse", nonché per la conseguente attività di sorveglianza attiva nel corso della quarantena/isolamento domiciliare.

Elemento determinante è rappresentato dall'esecuzione di un'accurata indagine epidemiologica, che consenta una rapida rintracciabilità dei contatti, per l'attuazione di misure di prevenzione e di controllo dell'infezione e per la raccolta di informazioni.

Inoltre, la disposizione fissata nell'Ordinanza n. 3/2020, circa la messa in quarantena domiciliare dei soggetti provenienti, negli ultimi 14 giorni dalla Regione Lombardia e dalle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbanco-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso, Venezia, oltre che dalle aree internazionali individuate dall'OMS, impone una adeguata capacità di risposta dei Dipartimenti di Prevenzione e degli afferenti Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle AASSPP, per il censimento, l'individuazione e la gestione dei soggetti interessati.

Per gli adempimenti previsti nell'Ordinanza n. 3/2020 i Dipartimenti di Prevenzione, raccordandosi con i Sindaci, stabiliscono le modalità di trasmissione dei flussi delle società di autolinee, Trenitalia e delle compagnie aeree.

Per tali ragioni, le Aziende Sanitarie Provinciali garantiscono un orario di risposta ai numeri di telefono dei Dipartimenti di Prevenzione, già indicati, almeno dalle 8,00 alle 20,00 7 giorni su 7, fornendo la possibilità di interlocuzione all'utenza e ai Medici di Medicina Generale/Pediatri di libera scelta.

Le Aziende Sanitarie Provinciali, entro 2 giorni dalle presenti disposizioni, indicano all'Unità di Crisi regionale le modalità definite per assicurare questo adempimento.

I Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione forniscono altresì all'Unità di Crisi regionale un contatto telefonico mobile per le comunicazioni urgenti, anche conseguenti ad informazioni acquisite attraverso il **numero verde 800767676** (attivo tutti i giorni dalle 8,00 alle 20,00).

Al fine di agevolare la registrazione delle persone che attualmente si trovano nel territorio calabrese e che negli ultimi 14 giorni si trovavano nelle aree sopra indicate, è stato attivato il sito web **emergenzacovid.regione.calabria.it** che consente la compilazione volontaria della scheda di censimento per i soggetti interessati dal provvedimento. Tale modalità è alternativa a quelle già previste al punto 7 dell'Ordinanza 1/2020. Le informazioni pervenute attraverso il portale, saranno giornalmente inviate ai Dipartimenti di Prevenzione per gli adempimenti di competenza.

In merito alle disposizioni di quarantena/isolamento fiduciario domiciliare, quando ne ricorrano i presupposti e con le modalità di cui al punto 9 dell'Ordinanza n.1/2020, i Dipartimenti di Prevenzione utilizzano i *fac simile a* (prescrizione per isolamento domiciliare/disposizione quarantena) e *fac simile b* (comunicazione finalizzata alla certificazione medica) che sono allegati alla presente Ordinanza.

Le disposizioni e prescrizioni adottate dai Dipartimenti di Prevenzione. devono essere trasmesse ai Sindaci territorialmente competenti, quali Autorità Sanitarie Locali, per quanto di propria competenza.

Gli isolamenti domiciliari/quarantena adottati, inoltre, dovranno essere oggetto di comunicazione giornaliera all'Unità di Crisi regionale (con aggiornamento alle ore 20,00) secondo la seguente tabella:

Azienda sanitaria	numero soggetti in isolamento domiciliare/quarantena nel territorio ASP	Comuni ASP interessati	numero soggetti in isolamento domiciliare/quarantena per Comune	asintomatici	sintomatici
		a			
		b			
		c			
		n			

Si richiama l'attenzione sul tempestivo flusso delle informazioni, anche allorquando eventuali contatti siano residenti/domiciliati in altri territori regionali o in altre regioni e sia necessario attivare di conseguenza le Autorità Sanitarie competenti.

A partire dalla data di entrata in vigore del DPCM 9 marzo 2020 si fa presente inoltre che su tutto il territorio nazionale (e conseguentemente regionale) sono estese le disposizioni del DPCM 8 Marzo 2020, che tra l'altro prevede di evitare ogni spostamento delle persone fisiche in entrata e in uscita dai territori, nonché all'interno dei medesimi territori, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero spostamenti per motivi di salute. E' consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

MEDICI DI MEDICINA GENERALE / PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Anche i MMG e PLS sono chiamati in prima linea a fronteggiare l'emergenza, non solo nella prima fase di "intercettazione" dei possibili soggetti provenienti dalle individuate all'art. 1 del DPCM 8 marzo 2020, ma anche, in sinergia con i Dipartimenti di Prevenzione, nella gestione delle persone che potenzialmente possano avere COVID-19, che si dovessero registrare tra i propri assistiti.

In tal senso si richiama alla puntuale applicazione dei contenuti dell'Ordinanza del Presidente della Regione n. 1/2020 e a quanto fissato nelle circolari Ministeriali, con particolare riferimento alla circolare 5443 del 22/02/2020, che fornisce precise indicazioni ai MMG/PLS in merito alle azioni da porre in essere in queste circostanze.

Si ricorda che le ultime definizioni epidemiologiche di caso e contatto stretto, sono rinvenibili nella circolare ministeriale 7922 del 09/03/2020, aggiornata di continuo in base alle ultime evidenze scientifiche.

La gestione dei pazienti deve tendere, se possibile, ad evitarne l'ospedalizzazione e, soprattutto, l'accesso indiscriminato ai Pronto Soccorso, monitorando giornalmente eventuali evoluzioni della sintomatologia e valutandone le azioni consequenziali correlate alla valutazione specifica del paziente e alla possibile esposizione a rischio sulla base del dato epidemiologico.

Qualora il MMG/PLS valuti il caso non sospetto garantisce la corretta gestione del paziente attraverso le consuete modalità di presa in carico.

Si raccomanda, comunque, l'organizzazione degli ambulatori secondo modalità di accesso programmata e regolata, anche con spazi dedicati secondo la valutazione del medico stesso.

Si fa presente che l'opportunità di sottoporre persone clinicamente asintomatiche alla ricerca di Covid 19/SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo, è stata oggetto di specificazioni ministeriali (nota Ministero della Salute 6327-27/02/2020 con parere del Consiglio Superiore di Sanità e n. 5889-25/02/2020). Tuttavia la valutazione delle singole situazioni, di concerto tra il MMG/PLS e il Medico del Dipartimento di Prevenzione, possono per ragioni connesse al potenziale impatto epidemiologico sul territorio, orientare verso soluzioni che derogano da tale indicazione.

MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Ai Medici di continuità Assistenziale si applica quanto previsto per i MMG/PLS (circolare 5443 del 22/02/2020). Il Medico avrà cura di segnalare eventuali persone, cui abbia dato l'indicazione di rimanere in isolamento domiciliare sulla base del triage telefonico, al MMG/PLS di riferimento e al Dipartimento di Prevenzione, qualora non sia stato necessario l'intervento del 118.

Le Aziende Sanitarie Provinciali garantiscono la consegna di adeguati DPI per la continuità assistenziale e per i MMG/PLS che ne avessero necessità.

DISTRETTI SANITARI

Nei casi in cui il MMG/PLS nella gestione dei propri pazienti o il Dipartimento di Prevenzione nel corso della sorveglianza attiva, o d'intesa, ritengano che si siano verificati i presupposti per l'esecuzione del tampone domiciliare, ne informano preventivamente il Distretto sanitario di riferimento.

I distretti sanitari definiscono all'uopo una procedura per l'assolvimento di tale compito, garantendo l'utilizzo degli appropriati DPI per il personale esecutore, per quello addetto al trasporto e prevedendo la consegna, previa informativa, al laboratorio di microbiologia di riferimento, con le modalità da questo fissate.

Le Aziende Sanitarie Provinciali, entro 5 giorni dalle presenti disposizioni, indicano all'Unità di Crisi Regionale le modalità scelte per assicurare questo adempimento e l'attivazione della procedura operativa.

Nelle more della predisposizione delle procedure distrettuali, assolve all'adempimento dell'esecuzione e della consegna ai laboratori dei test diagnostici, nei casi sopra esplicitati, il SUEM 118, in accordo con il Dipartimento di Prevenzione e il coordinamento dei Distretti.

SUEM 118

Nei casi in cui il MMG/PLS, il Medico di Continuità Assistenziale, il Dipartimento di Prevenzione ritengano necessaria l'ospedalizzazione del paziente (UO Malattie Infettive) il 118, previo triage previsto dalla circolare 5443 del 22/02/2020, interviene nella gestione del caso.

Considerato quanto previsto nell'Ordinanza n. 1/2020 del Presidente della Regione, circa i controlli sui passeggeri in arrivo negli aeroporti regionali provenienti da tutti gli scali, si ricorda che in caso di positività al termoscanner, la procedura prevede, successivamente all'anamnesi medica, il contatto attraverso il 1500 (o con il numero verde regionale 800767676) con l'UO malattie infettive regionale di riferimento e, se del caso con il 118. Qualora il soggetto, in base agli elementi emersi dal triage e alle altre informazioni acquisite (medico dei controlli in aeroporto, centro riferimento regionale, 118), non sia da ospedalizzare, ma si ritenga che precauzionalmente debba essere disposto l'isolamento domiciliare, deve essere contattato il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio, per gli adempimenti di sorveglianza attiva.

Un soggetto per i quali ricorrano i presupposti per il ricovero in malattie infettive, deve essere preso in carico dalla Centrale Operativa del 118 e in nessun caso deve potersi recare autonomamente presso il presidio ospedaliero.

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERI

Con il contributo della Protezione Civile regionale, nelle AASSPP/AAOO che ne hanno fatto richiesta, sono state montate presso i Pronto Soccorso, delle tende per il triage campale.

Si tratta di una struttura presso la quale, un operatore del triage adeguatamente munito di DPI, possa valutare se il soggetto che stia per accedere al pronto soccorso, sia affetto o meno da patologie respiratorie riconducibili a Covid-19/SARS-CoV-2 e, nel caso, debba essere indirizzato, attraverso procedure e percorsi predefiniti, direttamente al reparto di malattie infettive.

Al fine di rendere nota all'utenza questa necessità, presso i Pronto Soccorso dovranno essere apposti cartelli e manifesti informativi (vedasi *allegato 4*).

Le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere, entro 2 giorni dalle presenti disposizioni, indicano all'Unità di Crisi Regionale le modalità scelte per assicurare questo adempimento e l'attivazione delle procedure operative.

Indipendentemente dall'utilizzo delle tende, devono essere previsti percorsi dedicati per i pazienti che manifestano febbre, tosse o sintomi respiratori e presentano criteri epidemiologici sospetti, anche tramite l'attivazione di area/zone di pre-triage. In ogni caso si deve prevedere di far indossare la mascherina chirurgica a tutti coloro che manifestano tosse, febbre o sintomi influenzali fin dalla presentazione al pre-triage.

I presidi ospedalieri e le strutture sanitarie in genere, devono valutare la possibilità di limitare, per quanto possibile, gli ingressi/varchi alle strutture, allo scopo di ridurre l'accesso privo di sorveglianza prevedendo, agli accessi, misure precauzionali per le persone con febbre e/o sintomatologia respiratoria, mediante postazioni check-point e la sensibilizzazione dei visitatori all'utilizzo di disinfettanti per le mani da posizionare nei punti di ingresso e di sosta. Devono essere valutate inoltre procedure atte a ridurre il numero degli accompagnatori e/o visitatori, sia per i pazienti ricoverati, che per gli utenti ambulatoriali e del Pronto Soccorso, anche adottando soluzioni organizzative per scaglionare gli accessi alle strutture, evitando gli affollamenti.

Si ricorda infatti che l'art. 2 lettere p) e q) del DPCM 08 marzo 2020 fa divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto; l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

Il personale sanitario deve sempre attenersi alle appropriate misure di prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dall'OMS e applica le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti previste dal Ministero della salute e nelle procedure aziendali attive.

U.O. MALATTIE INFETTIVE - TERAPIA INTENSIVA/RIANIMAZIONE

Con nota n. 2627 del 01.03.2020 del Ministero della Salute sono state fornite indicazioni circa la necessità di incremento della disponibilità per le discipline codici 24, 49 e 68. Nella riunione regionale del 3.3.2020 è stata rappresentata la necessità di valutarne la fattibilità.

Le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere, entro 2 giorni dalle presenti disposizioni, forniscono all'Unità di Crisi regionale l'ipotesi proposta per garantire l'eventuale disponibilità delle discipline suddette, tenendo conto del contenuto delle "linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19".

Si richiama l'attenzione sul documento del Consiglio Superiore di Sanità del 28/02/2020 relativo alla definizione di "Paziente guarito da Covid-19" e di "Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2".

LABORATORI DI RIFERIMENTO

I 4 laboratori di microbiologia degli Ospedali hub di Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria e dell'AOU Materdomini, a suo tempo individuati a livello regionale per l'esecuzione delle analisi su tamponi, proseguono la propria attività e garantiscono la trasmissione delle informazioni circa gli esiti dei test con le modalità fissate d'intesa con il livello regionale.

COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE – UNITA' DI CRISI REGIONALE

Appare essenziale, in un contesto emergenziale, che la comunicazione Istituzionale avvenga attraverso canali univoci e sovraordinati.

Pertanto le informazioni circa la positività di casi, ovvero la presenza di contatti stretti di un caso possibile o confermato, il ricovero di pazienti con patologia riconducibile a Covid-19/SARS-CoV-2, devono essere immediatamente comunicati dai Dipartimenti di Prevenzione, Direzioni ospedaliere o Sanitarie, Responsabili di UO Malattie Infettive, Centrali Operative 118, Laboratori di riferimento, UO Terapia Intensiva e quanti altri ne avessero acquisito diretta contezza, all'Unità di Crisi Regionale.

Eventuali comunicazioni alla stampa ed ai media in generale, interviste e informazioni al pubblico nei casi suddetti, utenze "social" web istituzionali, potranno essere rilasciate dai vertici Aziendali o da loro delegati, previo accordo con l'Unità di Crisi Regionale.

Al fine di evitare la circolazione di informazioni scorrette o fake news, si raccomanda a tutti i professionisti delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali, di astenersi dalla pubblicazione di informazioni “istituzionali” dalle proprie utenze private di social network.

L’Unità di Crisi Regionale renderà disponibili sul sito web regionale tutte le informazioni ufficiali utili.

Tutti i soggetti istituzionali, ciascuno per la propria competenza, contribuiscono a diffondere le corrette informazioni alla cittadinanza, riguardo le misure di prevenzione e comportamentali fissate nel DPCM 08 marzo 2020 e quelle disposte dall’Unità di Crisi regionale.

RACCORDO CON SINDACI E FORZE DELL’ORDINE

Nel territorio di ogni Azienda Sanitaria Provinciale, l’eventuale istituzione di Unità di Crisi Locali, deve garantire lo stretto raccordo e/o la partecipazione dei componenti le forze dell’Ordine, oltre che dei Sindaci, al fine di favorire il coordinamento e l’uniformità delle azioni sul campo.

Le Unità di Crisi locali, dovranno indicare un proprio referente per le comunicazioni con l’Unità di Crisi Regionale.

ELENCO DELLE ZONE SOGGETTE ALLE MISURE CONTENUTE NELL’ORDINANZA N. 3/2020

Restano vigenti le disposizioni fissate nell’Ordinanza del Presidente della Regione n. 3/2020, circa la quarantena obbligatoria per coloro che negli ultimi 14 giorni abbiano soggiornato presso le seguenti Aree geografiche:

Cina, Corea del Sud, Iran e altre aree identificate dall’ECDC e dall’OMS

Regioni: Lombardia

Province: Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell’Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso, Venezia

Dal 10 marzo 2020 si applica inoltre quanto fissato nel DPCM 9 marzo 2020.

PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

01/03/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso

09/03/2020 DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

08/03/2020 DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

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

08/03/2020 ORDINANZA della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all’emergenza relativa al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (Ordinanza n.646)

08/03/2020 ORDINANZA del Presidente della Regione n. 3

05/03/2020 ORDINANZA del Presidente della Regione n.2

03/03/2020 CIRCOLARE del Centro nazionale trapianti

Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell’infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule

02/03/2020 DECRETO-LEGGE n. 9

Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19.

02/03/2020 CIRCOLARE dell’Istituto Superiore di Sanità

Centro Nazionale Sangue - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell’infezione da nuovo Coronavirus (SARS-Co-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili

01/03/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

Incremento disponibilità posti letto di Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell’emergenza COVID-19

29/02/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19

28/02/2020 ORDINANZA della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 641).

28/02/2020 DOCUMENTO del Ministero della Salute

Documento relativo alla definizione di "Paziente guarito da Covid-19" e "Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2"

27/02/2020 ORDINANZA del Presidente della Regione n. 1**27/02/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute**

Precisazioni in ordine all'ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020 recante "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19"

27/02/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico

27/02/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

COVID-19. Aggiornamento

27/02/2020 ORDINANZA della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 640).

25/02/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020

23/02/2020 DECRETO-LEGGE n. 6

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

22/02/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

Circolare del Ministero della salute. COVID-2019, nuove indicazioni e chiarimenti

21/02/2020 ORDINANZA del Ministero della Salute

Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19.

21/02/2020 ORDINANZA della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 637)

20/02/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

COVID-2019: indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette

13/02/2020 ORDINANZA della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 635).

12/02/2020 ORDINANZA della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 633).

08/02/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

Aggiornamenti alla circolare ministeriale prot. del 01.02.2020 con riferimento alle indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina

06/02/2020 ORDINANZA della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 631).

04/02/2020 NOTA della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile

Interventi urgenti in relazione all'emergenza relativa al rischio connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili n-CoV

03/02/2020 ORDINANZA della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile n. 630

Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili

03/02/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico

01/02/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

Indicazioni per la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina

31/01/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute

Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione

31/01/2020 NOTA del Ministero della Salute

Nuove misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina

30/01/2020 ORDINANZA del Ministero della Salute

Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (2019 - nCoV).

ALL. 2

UNITA' DI CRISI REGIONALE

È attivata un'unità di crisi regionale, che opera in stretto raccordo con la SOR – Sala Operativa Regionale, che prevede la partecipazione del:

- Presidente della Regione,
- il Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute Politiche Sanitarie;
- il Dirigente dell'UOA Protezione Civile;
- il Referente Sanitario regionale.

L'Unità di Crisi opera in costante contatto con la Prefettura Capoluogo, con lo scopo di garantire il raccordo con le altre Prefetture e con l'ANCI regionale.

Dell'Unità di crisi, che coordina le attività emergenziali, fornisce indirizzi operativi e tiene tutti i rapporti con le Istituzioni, fa parte il gruppo operativo per come individuato presso:

- Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie - Settore n. 9 “Servizi per le fragilità, Dipendenze Patologiche e Salute Mentale- Prevenzione e Promozione della Salute”;
- Protezione Civile

L'Unità di Crisi individua i referenti per le tematiche e fornisce i recapiti e gli indirizzi mail di riferimento per tutte le comunicazioni.

L'Unità di Crisi può costituire gruppi di lavoro e/o tavoli tecnico/scientifici per le esigenze connesse alla gestione dell'emergenza e può essere integrata con successivi provvedimenti, con altri soggetti istituzionali si rendesse necessario.

ALL. 3

PROCEDURA PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI PRESSO GLI AEROPORTI

Premesso che l'Ordinanza del Presidente della Regione Calabria n. 1 del 27 febbraio 2020, recante: *“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”*, prevede, al punto 14, che *“ I controlli finalizzati alla sorveglianza sanitaria, operati dal personale preposto, anche appartenente a organizzazioni di volontariato e protezione civile, devono essere eseguiti, secondo le indicazioni fornite dai competenti USMAF, su tutti i passeggeri in arrivo da destinazioni extraregionali negli aeroporti del territorio della Regione Calabria”*.

Sulla base della predetta disposizione, di seguito si riportano tali indicazioni operative già predisposte dall'USMAF per i precedenti controlli ed opportunamente integrate, volte alla corretta effettuazione degli adempimenti di che trattasi, in funzione dell'assolvimento delle prescrizioni di cui all'Ordinanza n. 1/2020.

Indicazioni operative: In riferimento alla continua evoluzione del quadro epidemiologico, nazionale e internazionale, relativo all'epidemia del nuovo coronavirus (Covid-2019), si precisano le indicazioni relative all'uso di dispositivi di protezione individuale (DPI), utilizzati dagli operatori, sanitari (medici ed infermieri) e non, durante i controlli presso gli Aeroporti di Lamezia Terme, Reggio Calabria e Crotona, in analogia alle disposizioni comunicate ad USMAF dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 3 del Ministero della Salute.

- Per lo SCREENING CON TERMOSCANNER: nessun DPI richiesto. Si consiglia per il personale eventualmente a contatto con i passeggeri (per far defluire la fila o simili) idonea mascherina FFP2 ovvero qualora queste non siano disponibili, si consiglia l'uso di una maschera chirurgica, conformemente a previsto dalla Circolare n. 4373-P-12/02/2020 del Ministero della Salute avente per oggetto *“Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e dell'art. 34 del DL 2/3/2020 n. 6 “Disposizioni finalizzate a facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali” **.

- SCREENING CON TERMOMETRI INFRAROSSI (operatori sanitari e non): gli operatori, sanitari e non, addetti alla valutazione dei passeggeri devono utilizzare mascherina FFP2 che proteggono sia dalla trasmissione di goccioline che quella di aerosol, ovvero qualora queste non siano disponibili, si consiglia l'uso di una maschera chirurgica, conformemente a previsto dalla Circolare n. 4373-P-12/02/2020 del Ministero della Salute avente per oggetto *“Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e dell'art. 34 del DL 2/3/2020 n. 6 “Disposizioni finalizzate a facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali”**, Nessun altro DPI obbligatorio; altri Dispositivi di protezione individuale (come protezioni per gli occhi, tute e guanti, devono essere utilizzati solo dal personale sanitario o da coloro che si prendano cura di un caso sospetto, nello specifico durante le procedure che possono metterli a rischio elevato di esposizione a secrezioni corporee o quando il paziente è sottoposto a procedure che possono produrre aerosol.

- CONTROLLO SANITARIO DI SECONDO LIVELLO (infermiere o medico di turno): dopo rilevazione di temperatura superiore a 37.5 °C in saletta dedicata, il personale dovrà utilizzare camice in tnt, esclusivamente mascherina FFP2, guanti ed eventuali occhiali se il soggetto è indicativo di sospetta infezione.

In caso di positività al termoscanner, la procedura prevede, successivamente all'anamnesi medica, il contatto attraverso il 1500 con l'UO malattie infettive regionale di riferimento e, se del caso con il

118. Qualora il soggetto, in base agli elementi emersi dal triage e alle altre informazioni acquisite (medico dei controlli in aeroporto, centro riferimento regionale, 118), non sia da ospedalizzare, ma si ritenga che precauzionalmente debba essere disposto l'isolamento domiciliare, deve essere contattato il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio, per gli adempimenti di sorveglianza attiva.

Un soggetto per i quali ricorrano i presupposti per il ricovero in malattie infettive, deve essere preso in carico dalla Centrale Operativa del 118 e in nessun caso deve potersi recare autonomamente presso il presidio ospedaliero.

Dopo aver compilato la scheda di notifica, in doppia copia (una per il medico 118 ed una mantenuta dall'operatore sanitario) dovrà essere data informativa altresì alla Centrale Operativa della Polizia di Frontiera Aerea al numero telefonico 0968 417711, al numero che verrà fornito dall'Unità di crisi regionale

* Si riporta, in ogni quanto, quanto previsto in materia di acquisizione di dispositivi di protezione, dall'art. 34 del DL 2/3/2020 n. 9 *“Disposizioni finalizzate a facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali”* che, al comma 3 prevede che *“ In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, e' 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”*

Fac simile a

Inserire logo azienda ASP

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
 Dipartimento di Prevenzione
 Direttore *Inserire nominativo*

**REGIONE CALABRIA**

Prot.....del.....

Disposizione del Dipartimento di Prevenzione

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;

Vista l’Ordinanza n.1 del 27 febbraio 2020 “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” del Presidente della Regione Calabria,

Vista l’Ordinanza n. 3 dell’8 marzo 2020 del Presidente della Regione Calabria,

Visto il DPGR n..... del.....“*Disposizioni operative inerenti ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019, in relazione all’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica*”;

Richiamati:

- l’art. 3 del DPCM del 08 marzo 2020 ed il DPCM 9 marzo 2020;
- il punto 7 dell’Ordinanza del Presidente della Regione n. 1/2020
- l’Ordinanza del Presidente della Regione n. 3/2020;

Considerato che per il Sig., nato aresidente in, Codice fiscale
 per i seguenti motivi

.....

 è stata accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria con l’isolamento fiduciario/quarantena;

Che allo scopo di massimizzare l’efficacia della procedura sanitaria è indispensabile assicurare l’applicazione delle seguenti misure:

- a) mantenimento dello stato di isolamento per quattordici giorni dall’ultima esposizione;

- b) divieto di contatto sociale,
- c) divieto di spostamenti e viaggi;
- d) obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza;

Ravvisata l'esigenza nonché l'urgenza di adottare in via cautelativa idoneo provvedimento a tutela della salute pubblica, in coerenza con le disposizioni sopra citate;

Si prescrive al Sig., nato a,
residente in, di sottoporsi in via cautelativa alla misura della
permanenza domiciliare fiduciario/quarantena presso la propria residenza sita in via.....,
n....piano..../ovvero in.....
.....presso..... in
quanto....., da giorno.....fino al giorno compreso, con sorveglianza
attiva svolta dal personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, della Azienda Sanitaria
Provinciale, territorialmente competente, per le finalità e con le modalità riportate in allegato, che
sono dettagliatamente illustrate al fine di assicurare la massima adesione” (art. 3, comma 1, lett. M e
commi da 2 a 7, del DPCM del 8 marzo 2020);

Di tale prescrizione si dà informativa al medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta da
cui il soggetto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione ai fini INPS (circolare INPS
HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020);

Visto l'art.50 comma 5 del D. Lgs.267/2000 che recita espressamente: “In particolare in caso di
esigenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili
urgenti sono adottate dal Sindaco quale rappresentante della Comunità locale....” si trasmette la
presente prescrizione al Sig. Sindaco del Comune di per l'adozione degli
adempimenti di propria competenza .

FIRMA

*Fac simile b**Inserire logo azienda
ASP***AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE****Dipartimento di Prevenzione****Direttore *Inserire nominativo*****REGIONE CALABRIA***Prot..... del.....*

Direzione Regionale INPS

Regione Calabria

Via Tommaso Campanella, 11

88100 Catanzaro

direzione.regione.calabria@postacert.inps.gov.it

Datore di lavoro

.....

Medico di Medicina Generale / Pediatra

di libera scelta

.....

Oggetto: certificazione per assenza dal lavoro ai sensi dell'art. 3, comma 2, lett.re c), d) del DPCM del 08 marzo 2020.

In relazione all'oggetto, si dichiara che il Sig., nato a , residente in, Codice fiscale, per motivi di sanità pubblica è stato posto in isolamento domiciliare /quarantena con sorveglianza attiva presso l'indirizzo da giorno a giorno..... /mese/2020, con provvedimento.....

firma

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione



Ministero della Salute

ALL. 4

NUOVO CORONAVIRUS

IMPORTANTE
PER PROTEGGERE TE STESSO E GLI ALTRI DALL'INFEZIONE

Se hai i seguenti sintomi



febbre, tosse secca,
mal di gola,
difficoltà respiratorie

e pensi di essere stato contagiato dal coronavirus

**NON ACCEDERE
AL PRONTO SOCCORSO**



**MA CONTATTA
TELEFONICAMENTE**

il tuo medico di famiglia

oppure

*il numero verde
della Regione Calabria*

800 76 76 76

Ulteriori raccomandazioni, informazioni e aggiornamenti sul portale del Ministero della Salute
www.salute.gov.it



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

N. 25 del 03 Aprile 2020

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: **Proroga delle disposizioni di cui alle Ordinanze n. 1/2020, n.3/2020, n. 4/2020, n. 5/2020, n. 7/2020, n. 12/2020, n. 15/2020, n.22/2020 e n. 23/2020.**

*Il Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute,
Politiche Sanitarie, previo controllo degli atti richiamati, attesta
la regolarità tecnica del presente atto.*

Dott. Antonio Belcastro
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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";

VISTI gli articoli 3 comma 6 bis e 4 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito con modificazioni dalla Legge 5 marzo 2020, n. 13;

VISTO il decreto-legge 02 marzo 2020, n. 9 recante "*Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*" ed in particolare gli articoli 34 e 35;

VISTI i DPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, del 01 marzo 2020, del 04 marzo 2020, del 08 marzo 2020 e del 09 marzo 2020;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020 e n. 3 dell'8 marzo 2020, n. 4 del 10 marzo 2020, n. 5 dell'11 marzo 2020, n. 7 del 14 marzo 2020, n. 12 del 20 marzo 2020 e n. 15 del 22 marzo 2020;

VISTA l'Ordinanza del Presidente della Regione n. 22 del 30 marzo 2020;

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;

- dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, dell'incremento dei casi e dei decessi nelle varie regioni d'Italia;

- dell'Ordinanza n. 646 del 08 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile;

- del decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n. 631 del 27.02.2020 con cui il Presidente della Regione Calabria è nominato soggetto attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

- che con l'Ordinanza del Presidente della Regione n. 2 del 5 marzo 2020 si è proceduto all'individuazione dei delegati del soggetto attuatore;

VISTO il DPCM 11 marzo 2020, recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-1, sull'intero territorio nazionale;

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute del 20 marzo 2020;

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute e del Ministro dell'interno del 22 marzo 2020;

VISTO il DPCM del 22 marzo 2020 pubblicato sulla GU n. 76 del 22.03.2020;

VISTO il Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 25 marzo 2020;

VISTO il Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19” pubblicato nella G.U. Serie Generale, n. 79 del 25 marzo 2020) ed in particolare dell'art. 3 comma 1;

VISTA l'Ordinanza del 28 marzo 2020 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti;

ALLA LUCE del DPCM del 01 aprile 2020 pubblicato nella G.U. n.88 del 2 aprile 2020;

CONSIDERATO CHE per fronteggiare l'emergenza nel territorio regionale sono state emanate le Ordinanze recanti “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”:

- n. 1 del 27 febbraio 2020;
- n. 3 del 08 marzo 2020;
- n. 4 del 10 marzo 2020;
- n. 5 dell'11 marzo 2020;
- n. 7 del 14 marzo 2020;
- n. 12 del 20 marzo 2020;
- n. 15 del 22 marzo 2020;

che hanno introdotto misure applicabili sull'intero territorio regionale, integrative a quelle adottate a livello nazionale;

CONSIDERATO altresì che con l'Ordinanza n. 22 del 30 marzo 2020 sono state adottate Disposizioni relative al Comune di Fabrizia (VV)

PRESO ATTO che

- l'analisi dell'evoluzione epidemiologica regionale della malattia Covid-19, desta ancora preoccupazione in rapporto alla potenziale diffusione del contagio;
- le limitazioni adottate a livello regionale hanno comunque consentito, al momento, di contenere la diffusione del contagio, dimostrandosi efficaci;
- i provvedimenti regionali di cui trattasi hanno la finalità di ridurre ogni possibile espansione epidemica, soprattutto attraverso il mantenimento di più stringenti misure di prevenzione e di distanziamento sociale;
- con l'Ordinanza n. 23 del 31 marzo 2020, sono state già prorogate a tutto il 12 aprile 2020 le specifiche limitazioni per i Comuni nei quali la diffusione di Covid-19 desta particolare attenzione;

CONSIDERATO CHE

- nel territorio regionale, ad oggi, non sono venute meno le situazioni di possibile diffusione dell'epidemia, che sono state alla base dell'adozione delle disposizioni di cui alle Ordinanze sopra richiamate e, in molti contesti, è ancora presente la crescita delle positività nei soggetti residenti;
- si possono determinare situazioni di pregiudizio per la collettività con il rischio di ulteriori progressivi incrementi di cittadini coinvolti e di ulteriori contagi, che alla fine rischiano di

determinare l'ampliamento dei focolai di infezione a livello regionale, non diversamente contenibile;

- tale situazione impone la proroga di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, già individuate nelle Ordinanze sopra richiamate;

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;

RITENUTO, altresì, necessario rafforzare il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione definendo con effetto immediato le quote di personale in servizio presso le altre strutture ed Unità Operative del Dipartimento, necessarie per garantire la adeguata gestione dell'epidemia in corso, in particolare per la gestione dei flussi, la gestione della piattaforma Covid-19, la sorveglianza attiva, le indagini epidemiologiche, il contact tracing;

VISTO il D.lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

VISTO l'art. 5 comma 4 del DPCM 08 marzo 2020;

ORDINA

ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferma restando la piena applicazione delle misure nazionali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus già vigenti:

1. Sono prorogate e restano efficaci fino a tutto il 13 aprile 2020 le disposizioni di cui alle seguenti Ordinanze:

- n. 1 del 27 febbraio 2020;
- n. 3 del 08 marzo 2020;
- n. 4 del 10 marzo 2020;
- n. 5 dell'11 marzo 2020;
- n. 7 del 14 marzo 2020;
- n. 12 del 20 marzo 2020;
- n. 15 del 22 marzo 2020.

2. Sono prorogate e restano efficaci fino a tutto il 13 aprile 2020, altresì, le disposizioni di cui all'Ordinanza n. 22 del 30 marzo 2020 "*Disposizioni relative al Comune di Fabrizia (VV)*" e all'Ordinanza n. 23 del 31 marzo 2020;

3. I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali, in considerazione della particolare fase emergenziale in corso, in aggiunta al personale già attivo presso le Unità Operative di Igiene e Sanità Pubblica, definiranno con effetto immediato le quote di personale in servizio presso le altre strutture ed Unità Operative del Dipartimento, necessarie per garantire la adeguata gestione dell'epidemia in corso, disponendone l'adibizione in via temporanea ad attività di supporto alle esigenze emergenziali. Tale supporto include la gestione dei flussi, la gestione della piattaforma Covid-19, la sorveglianza attiva, le indagini epidemiologiche, il contact tracing. La disposizione in parola fa salvo lo svolgimento delle attività istituzionali di competenza delle singole Unità Operative urgenti, non differibili o funzionali al contenimento del contagio.

Il mancato rispetto degli obblighi previsti dalla presente Ordinanza comporta l'applicazione di quanto previsto dal Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, ove il fatto non costituisca più grave reato;

La presente ordinanza potrà essere aggiornata ove si rendesse necessario a seguito della valutazione circa la situazione epidemiologica locale e regionale.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti delle Province interessate, alle Aziende Sanitarie Provinciali competenti per territorio, all'ANCI per la comunicazione ai Sindaci.

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

On. Avv. Jole Santelli

(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

N. 12 del 20 Marzo 2020

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: limitazione degli spostamenti su tutto il territorio regionale.

Il Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, Politiche Sanitarie, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità tecnica del presente atto.

Dott. Antonio Belcastro
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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 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-legge 02 marzo 2020, n. 9 recante "*Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*" ed in particolare gli articoli 34 e 35;

VISTI i DPCM 01 marzo 2020 e 08 marzo 2020;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020 e n. 3 dell'8 marzo 2020 e n. 4 del 10 marzo 2020, n.7 del 14 marzo 2020;

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;

-del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 (GURI n. 59 del 08 marzo 2020), contenente 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;

-dell'Ordinanza n. 646 del 08 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile;

-del DPCM 9 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" (GU Serie Generale n.62 del 09-03-2020);

DATO ATTO del decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n. 631 del 27.02.2020 con cui il Presidente della Regione Calabria è nominato soggetto attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

DATO ATTO altresì che con l'Ordinanza del Presidente della Regione n. 2 del 05 marzo 2020 si è proceduto all'individuazione dei delegati del soggetto attuatore;

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 ed indirizzi operativi univoci per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

VISTO il DPCM 11 marzo 2020, recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-1, sull'intero territorio nazionale;

CONSIDERATO CHE:

- i provvedimenti nazionali per l'emergenza hanno disposto di evitare ogni spostamento delle persone fisiche in entrata ed in uscita e all'interno dei territori regionali, con le sole eccezioni degli spostamenti per comprovati motivi di lavoro, di salute o situazioni di necessità, consentendo altresì il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza;

- l'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, sta determinando il progressivo incremento dei casi in tutte le regioni;

- risulta necessario adottare ulteriori provvedimenti tendenti a ridurre ogni contatto sociale non strettamente indispensabile, a tutela della salute della collettività;

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;

-risulta necessario adottare ogni deterrente nonché l'applicazione delle sanzioni per i trasgressori, considerata la particolare pericolosità dei comportamenti scorretti nell'emergenza sanitaria in essere;

VISTO il D.lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

VISTO il D.lgs. 31 marzo 1998 n. 112;

VISTO l'art. 5 comma 4 del DPCM 08 marzo 2020;

VISTO l'art. 2 comma 4 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito dalla Legge 05 marzo 2020 n. 13;

ORDINA

ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferma restando la piena applicazione delle misure già disposte con decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, da ultimo con il DPCM 11 marzo 2020e nelle Ordinanze del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020 e n. 3 dell'8 marzo 2020, n. 4 del 10 marzo 2020, n.7 del 14 marzo 2020, nel territorio regionale si adottano le seguenti misure:

1. Con decorrenza immediata e fino al 3aprile 2020 sull'intero territorio regionale è fatto obbligo a tutti i cittadini di rimanere nelle proprie abitazioni; sono consentiti esclusivamente spostamenti individuali temporanei, motivati da comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute. Resta ferma la necessità di adottare comunque le necessarie misure di distanziamento sociale e di prevenzione, già previste per tutta la popolazione;
2. Ai sensi della presente Ordinanza si ritengono motivi di necessità quelli relativi alle esigenze primarie delle persone, da esplicitarsi per il tempo strettamente indispensabile, incluse le esigenze degli animali da affezione;
3. Gli spostamenti con l'animale da affezione, per le sue esigenze fisiologiche, sono consentiti solamente in prossimità della propria abitazione;

4. Le uscite per gli acquisti essenziali, ad eccezione di quelle per i farmaci, vanno limitate ad una sola volta al giorno e ad un solo componente del nucleo familiare;
5. L'eventuale presenza di accompagnatori può essere consentita esclusivamente per motivi di salute, ove la presenza di un accompagnatore sia indispensabile o necessaria, ovvero per motivi di lavoro, qualora si tratti di spostamenti di persone appartenenti al medesimo nucleo familiare, in relazione al tragitto da/per il luogo di lavoro di uno di essi;
6. È vietata la pratica di ogni attività motoria e sportiva all'aperto, anche in forma individuale. Nel caso l'attività motoria (passeggiata) sia connessa a ragioni di salute, dovrà essere effettuata in prossimità della propria abitazione e comunque evitando ogni possibile compresenza di altre persone;
7. Nelle rivendite di tabacchi è vietato l'uso di apparecchi da intrattenimento e per il gioco;
8. E' disposta la chiusura domenicale di tutti gli esercizi commerciali attualmente autorizzati, fatta eccezione per le farmacie di turno e le edicole;
9. I sindaci, con propria ordinanza, possono disporre riduzioni dell'orario di apertura al pubblico degli esercizi commerciali, ad eccezione di quelli autorizzati alla vendita di prodotti alimentari e delle farmacie;
10. Ai trasgressori, alla luce della potenziale esposizione al contagio, si applica comunque la misura immediata della quarantena obbligatoria per 14 giorni, attraverso il Dipartimento di Prevenzione dell'ASP territorialmente competente, con le modalità già previste dai precedenti provvedimenti regionali, richiamati nella presente Ordinanza;
11. Il mancato rispetto degli obblighi previsti dalla presente Ordinanza comporta l'applicazione di quanto previsto dall'art. 650 del Codice Penale, ove il fatto non costituisca più grave reato.

Sono fatte salve le disposizioni emanate con Ordinanze del Presidente della Regione, relative ai alle misure di contenimento adottate nei singoli Comuni;

La presente ordinanza ha validità fino a nuovo provvedimento. La stessa potrà essere aggiornata ogni qualvolta si rendesse necessario a seguito della valutazione circa la situazione epidemiologica regionale.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti, all'ANCI per l'invio ai Sindaci.

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
On. Avv. Jole Santelli
(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

N. 29 del 13 Aprile 2020

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: **Provvedimenti applicabili nel territorio regionale fino al 3 maggio 2020.**

Il Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, Politiche Sanitarie, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità tecnica del presente atto.

Dott. Antonio Belcastro
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”;

VISTI gli articoli 3 comma 6 bis e 4 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito con modificazioni dalla Legge 5 marzo 2020, n. 13;

VISTO il decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9 recante “*Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*” ed in particolare gli articoli 34 e 35;

VISTI i DPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, dell’1 marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell’8 marzo 2020 e del 9 marzo 2020;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020 e n. 3 dell’8 marzo 2020, n. 4 del 10 marzo 2020, n. 5 dell’11 marzo 2020, n. 7 del 14 marzo 2020, n. 12 del 20 marzo 2020, n. 15 del 22 marzo 2020 e n. 20 del 27 marzo 2020;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione n. 10 e 11 del 17 marzo 2020, n. 13 del 21 marzo 2020, n. 16 del 22 marzo 2020, n. 17 del 23 marzo 2020, n. 18 del 24 marzo 2020, n. 19 del 27 marzo 2020, n. 22 del 30 marzo 2020, n. 24 del 01 aprile 2020 e n. 27 del 9 aprile 2020;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione n. 23 del 31 marzo 2020 e n. 25 del 3 aprile 2020;

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;

-dell’evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell’epidemia, dell’incremento dei casi e dei decessi nelle varie regioni d’Italia;

-dell’Ordinanza n. 646 dell’8 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile;

-del Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n. 631 del 27.02.2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato soggetto attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

DATO ATTO che con l’Ordinanza del Presidente della Regione n. 2 del 5 marzo 2020 si è proceduto all’individuazione dei delegati del soggetto attuatore;

VISTO il DPCM 11 marzo 2020, recante “Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-1, sull'intero territorio nazionale;

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute del 20 marzo 2020;

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute e del Ministro dell'interno del 22 marzo 2020;

VISTO il DPCM del 22 marzo 2020 pubblicato sulla GU n. 76 del 22.03.2020;

VISTO il Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 25 marzo 2020;

VISTA l'Ordinanza del 28 marzo 2020 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti;

VISTA l'Ordinanza 28 marzo 2020 del Ministro della Salute Ulteriori misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

VISTO il DPCM dell'1 aprile 2020 pubblicato nella G.U. n.88 del 2 aprile 2020;

VISTO il Decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23;

CONSIDERATO CHE

-le dimensioni sovranazionali del fenomeno epidemico e l'interessamento di più ambiti sul territorio nazionale hanno reso necessarie misure volte a garantire uniformità nell'attuazione dei programmi di profilassi elaborati in sede internazionale ed europea;

-per fronteggiare l'emergenza nel territorio regionale sono state introdotte, con le ordinanze sopra richiamate, misure applicabili nella Regione Calabria, integrative rispetto a quelle adottate a livello nazionale;

-per contenere la diffusione del contagio in taluni territori comunali, nei quali l'evoluzione epidemica ha destato particolare preoccupazione, sono state introdotte limitazioni aggiuntive agli spostamenti e alle attività consentite;

-con l'Ordinanza n. 23 del 31 marzo 2020 e n. 25 del 3 aprile 2020 l'efficacia delle disposizioni regionali per l'emergenza è stata prorogata a tutto il 13 aprile 2020;

VISTA l'Ordinanza n. 4/2020 con la quale è stata costituita, tra l'altro, l'Unità di crisi regionale, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato, da ultimo, con provvedimento dei Delegati del Soggetto Attuatore, di cui al DDG n. 3855 del 4 aprile 2020 e disposizione prot. 131965 del 9 aprile 2020;

ALLA LUCE del DPCM del 10 aprile 2020 pubblicato nella G.U. Serie Generale, n. 97 dell' 11 aprile 2020;

PRESO ATTO che

-alla data di adozione della presente Ordinanza la situazione dei contagi nel territorio regionale registra un totale di 928 casi, di cui 70 guariti e 67 deceduti, equivalenti a n. 791 casi attivi;

-la misura dell'isolamento domiciliare di soggetti positivi residenti, che rappresenta il principale strumento in essere per il contenimento della diffusione dei contagi, interessa circa il 78,25% dei casi attivi;

-le modalità di trasmissione del virus SARS-Cov-2 sono primariamente derivate da contatto stretto con persone infette e la via principale del contagio è dovuta alle goccioline del respiro, cosiddette “*droplets*”, prodotte con la respirazione, la fonazione, con gli starnuti e con la tosse, con cui si viene a contatto direttamente. La trasmissione è possibile anche attraverso contatti diretti personali, ad esempio toccando con le mani contaminate, non ancora lavate, bocca naso e occhi;

-sebbene la diffusione principale del virus - secondo l’OMS, in base ai dati a oggi disponibili - avvenga attraverso il contatto stretto con persone sintomatiche, è ritenuto possibile che persone nelle fasi prodromiche della malattia e quindi con sintomi assenti o molto lievi, possano trasmettere il virus;

-i provvedimenti regionali adottati e il mantenimento di più stringenti misure di prevenzione e di distanziamento fisico, si sono dimostrati efficaci a contenere il fenomeno epidemico nella regione;

- **RITENUTO** che tale contesto, soprattutto con riferimento alla necessità di incrementare una compiuta azione di prevenzione, impone la prosecuzione di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all’evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni ed indirizzi operativi univoci per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

CONSIDERATO CHE

-il Governo con il DPCM 10 aprile 2020 ha disposto la durata delle misure di contenimento a tutto il 3 maggio 2020;

-è necessario armonizzare le misure adottate a livello regionale, mantenendone la validità e l’efficacia, tenendo conto dell’analisi del contesto allo stato esistente;

-si deve tenere conto della necessità di chiarimento in merito a talune fattispecie connesse all’applicazione delle disposizioni adottate a livello regionale, al fine di rendere maggiormente rispondente alla situazione esistente, le azioni di prevenzione e di contenimento necessarie;

-alla luce del quadro normativo e sostanziale di riferimento, è opportuno, in ogni caso, il mantenimento di una strategia rigorosa che limiti le situazioni di pregiudizio per la collettività ed il rischio di ulteriore progressivo incremento di cittadini coinvolti nel fenomeno epidemiologico in grado di determinare, in ultima analisi, l’ampliamento di focolai di infezione, non diversamente contenibile;

-è necessario, per le attività consentite, adottare, comunque, le precauzioni utili a impedire il propagarsi dell’infezione interpersonale, finalizzate a proteggere sé stessi e gli altri dal contagio, utilizzando la mascherina o, in alternativa, qualunque altro indumento utile per la copertura di naso e bocca;

-è sempre necessario eseguire la frequente disinfezione delle mani e mantenere la distanza di minima di sicurezza di un metro tra i singoli individui, evitando qualsiasi possibile assembramento di più persone;

-l’attuale situazione impone l’adozione di stringenti e più restrittive misure di contenimento e di gestione adeguata e proporzionata all’evolversi della situazione epidemiologica, già individuate nelle premesse di cui sopra;

-nella presente Ordinanza e negli allegati 1, 2, 3, che ne sono parte integrante e sostanziale, sono riassunti i provvedimenti e le disposizioni regionali che, in aggiunta a quanto previsto a livello

nazionale, possono contribuire al rallentamento dell'epidemia nella regione Calabria e al propagarsi dei contagi;

RITENUTO che, sulla base di quanto sopra, nel territorio regionale, occorre confermare le misure ad oggi vigenti, al fine di non determinare un nuovo aumento dei contagi e dei decessi, tenuto conto degli sforzi intrapresi per contenere l'epidemia;

VISTO il Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" pubblicato nella G.U. Serie Generale, n. 79 del 25 marzo 2020) ed in particolare gli articoli 1, 2 e 3;

VISTO l'art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

RITENUTO che le situazioni di fatto e di diritto fin qui esposte e motivate integrino le condizioni di eccezionalità ed urgente necessità di adozione di misure precauzionali a tutela della sanità pubblica, ai sensi dell'art. 3, comma 1 decreto legge 25 marzo 2020, n.19 e delle norme tutte sopra richiamate;

ORDINA

ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferma restando la piena applicazione delle misure nazionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, fino al 3 maggio 2020, nel territorio regionale sono adottate le seguenti misure:

1. Sono consentiti solo gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute e, in ogni caso, è fatto divieto a tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi, con mezzi di trasporto pubblici o privati, in un comune diverso rispetto a quello in cui in questo momento si trovano, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza o stato di necessità, ovvero per motivi di salute (e di assistenza a persone non autonome, ivi comprese quelle per le quali occorre prestare assistenza ai sensi della L. n. 104/92 e s.m.i.) e resta anche vietato ogni spostamento verso abitazioni diverse da quella principale, comprese le seconde case utilizzate per vacanza.

2. A decorrere dalla data di adozione della presente Ordinanza i soggetti residenti o domiciliati nell'intero territorio regionale che vi facciano rientro da altre regioni o dall'estero, per spostamenti consentiti, devono comunicare tale circostanza al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale competente per territorio. La comunicazione deve avvenire prioritariamente attraverso la scheda di registrazione al sito emergenzacovid.regione.calabria.it o, in caso d'impossibilità, secondo le modalità già fissate nell'Ordinanza n. 1/2020. Nel caso di spostamenti non derivanti da motivi di lavoro o di salute, sussiste l'obbligo di osservare la quarantena domiciliare per 14 giorni dall'arrivo, con divieto di contatti sociali, di spostamento e di viaggi. La prescrizione di quarantena è in capo al Dipartimento di Prevenzione, che ne darà informativa al Sindaco e al Medico di Medicina Generale (MMG) ovvero Pediatra di Libera Scelta (PLS), per i rispettivi adempimenti. Le modalità applicative sono esplicitate in allegato 1.

3. Al fine di assicurare il contenimento della possibile diffusione del virus, è disposta fino al 26 aprile 2020 la sospensione di tutte le attività ambulatoriali erogate dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, incluse le strutture private accreditate e private autorizzate. Vanno fatte salve le prestazioni ambulatoriali recanti motivazioni d'urgenza, nonché quelle di dialisi, di radioterapia e quelle oncologiche-chemioterapiche, le prestazioni relative alla gravidanza a rischio e/o a termine ed i

follow up non differibili. Circa le attività programmate da considerare clinicamente differibili secondo una valutazione del rapporto rischio-beneficio, sono escluse quelle riportate in allegato 1. Le sedute di vaccinazione dovranno essere garantite con le adeguate precauzioni e contingentazioni. Sono sospese inoltre le attività intramoenia. Sono sospesi altresì, fino al 26 aprile 2020 i ricoveri in elezione e quindi differibili, sia di area medica, che di area chirurgica. Le strutture pubbliche private accreditate e private autorizzate, procedono alla riprogrammazione delle attività ambulatoriali e di ricovero sospese ai sensi della presente Ordinanza. La sospensione non riguarda le prestazioni di ricovero per riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera acuta, post acuta ed estensiva, in quanto il processo riabilitativo non può essere posticipato nelle sue fasi, al fine di evitare/ridurre eventuali esiti invalidanti.

4. Nei Comuni elencati in allegato 2 alla presente Ordinanza, in relazione alla particolare situazione epidemiologica, sono fissate le seguenti ulteriori misure restrittive:

- a) il divieto di allontanamento dal territorio comunale da parte di tutti gli individui ivi presenti, riducendo drasticamente ogni possibilità di vicinanza fisica, limitando al massimo ogni spostamento;
- b) il divieto di accesso nel territorio comunale;

È fatta salva la possibilità di transito in ingresso e in uscita dai singoli territori comunali da parte degli operatori sanitari e socio-sanitari, del personale impegnato nei controlli e nell'assistenza alle attività riguardanti l'emergenza, alle forze dell'Ordine. Gli esercenti le attività consentite sul territorio ai sensi del DPCM 10 aprile 2020 e quelle strettamente strumentali alle stesse, che debbano spostarsi dal territorio comunale interessato, in entrata e in uscita, dovranno dimostrare alle Autorità Competenti che detto spostamento è strettamente indispensabile e non differibile. Le misure di cui sopra non si applicano alle categorie di cui all'art. 21 del Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9;

- c) la sospensione delle attività degli uffici pubblici, fatta salva l'erogazione dei servizi essenziali e di pubblica utilità;

- d) la prescrizione dell'isolamento obbligatorio presso una struttura all'uopo dedicata, dei cittadini positivi al SARS-Cov-2, qualora l'isolamento domiciliare non sia possibile per le caratteristiche del domicilio o per il numero dei coabitanti, ovvero si sia dimostrato inefficace. La disposizione dovrà essere valutata e attuata a cura del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP competente per territorio e la struttura potrà essere identificata d'intesa con il Sindaco e previa verifica della sua adeguatezza allo scopo. Il Sindaco dovrà concordare con le Autorità competenti, la sorveglianza ed il rafforzamento delle misure di controllo circa il rispetto degli isolamenti obbligatori e delle prescrizioni per i cittadini, nonché le misure di supporto alla popolazione interessata, d'intesa con la Protezione Civile regionale.

- e) il Dipartimento di Prevenzione assicura il rafforzamento e l'ampliamento degli *screening* sanitari, dando priorità alla popolazione del Comune oggetto dell'Ordinanza rispetto a quelle di altri Comuni.

5. E' fatto obbligo a tutte le persone che si spostino o giungano all'interno del territorio regionale per attività consentite e autocertificate, di utilizzare la mascherina o, in alternativa, qualunque altro indumento a copertura di naso e bocca. Tale prescrizione comportamentale, unitamente a quanto previsto negli allegati 4 e 5 al DPCM 10 aprile 2020, devono essere messe in atto con particolare riferimento alla presenza fisica presso:

- a) le attività commerciali consentite e aperte al pubblico;
- b) gli uffici pubblici e privati, ove non sia stata adottata per esigenze di pubblica utilità la modalità del lavoro agile;

c) gli isolamenti e le quarantene domiciliari posti in essere dai Dipartimenti di Prevenzione, con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e dei Sindaci. I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali, garantiscono la verifica delle adeguate condizioni domiciliari d'isolamento e quarantena, fornendo puntuali indicazioni comportamentali e promuovendo la necessaria *compliance* dei soggetti interessati e degli eventuali coinquilini.

6. Sono fatte salve le disposizioni previste nell'Ordinanza n. 20/2020. Riguardo a quanto già previsto al punto 1 lettera a) dell'Ordinanza, rientrano nella categoria di "operatori sanitari":

- a) I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta;
- b) I Medici di Continuità Assistenziale;
- c) Il personale sanitario dei Dipartimenti di Prevenzione direttamente impegnato nella sorveglianza sanitaria e nelle indagini epidemiologiche, se esposti;
- d) Gli operatori del SUEM 118 e il personale sanitario volontario impegnato nell'emergenza.

Considerata la numerosità dei soggetti ai quali eseguire il test, il Dipartimento di Prevenzione predispose un cronoprogramma di screening che ottimizzi le attività, sulla base degli elementi di priorità individuati, d'intesa con i laboratori di riferimento. Il MMG prende in carico l'operatore eventualmente positivo al test o negativo ma sintomatico, certificandone direttamente lo stato di positività/malattia, la relativa possibilità di riprendere l'attività lavorativa e dandone comunicazione ai fini delle attività di competenza al Dipartimento di Prevenzione.

7. L'accesso di nuovi pazienti nelle strutture residenziali per anziani/disabili, il trasferimento di pazienti da reparti per acuti a strutture di riabilitazione intensiva/lungodegenza, deve avvenire secondo stringenti procedure atte a ridurre al massimo il rischio di contagio agli ospiti e al personale sanitario e socio-sanitario.

I principi di dette procedure sono fissati nell'allegato 1 alla presente Ordinanza.

8. E' fatto divieto alle Aziende Sanitarie Provinciali e alle Aziende Ospedaliere regionali di adottare qualsiasi autonomo provvedimento o determinazione correlati all'emergenza coronavirus, non derivante da puntuali disposizioni regionali o nazionali, se non preliminarmente concordato con il soggetto attuatore, che si avvale, all'uopo, dei soggetti delegati di cui all'Ordinanza n. 2/2020.

Le medesime Aziende dispongono e garantiscono:

- a) la sospensione dei benefici di cui all'art. 24 del DL 18/2020 al personale sanitario;
- b) il puntuale rispetto da parte delle competenti Strutture, delle modalità e della tempistica dei flussi informativi quotidiani relativi all'emergenza, con particolare riferimento ai dati sui ricoveri, ai dati dei test di laboratorio, alle informazioni epidemiologiche, di isolamento/quarantena sul territorio, e gli adempimenti dei Dipartimenti di Prevenzione, inclusa la messa a regime della piattaforma Covid-19 dell'Istituto Superiore di Sanità;
- c) che la comunicazione istituzionale inerente l'emergenza Covid-19, avvenga attraverso canali univoci e sovraordinati e, pertanto, secondo le linee fissate dall' Unità di Crisi Regionale;
- d) l'esecuzione di ogni forma di riunione, incluse quelle di task force locali per l'emergenza, in modalità telematica, al fine di evitare ogni forma di assembramento e comunque lo spostamento di persone fisiche, fermo restando quanto fissato nelle direttive per l'emergenza a firma del Ministro per la pubblica amministrazione.

9. Il mancato rispetto delle misure urgenti per il contenimento del contagio previste dalla presente Ordinanza, comporta l'applicazione di quanto previsto dal Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, ove il fatto non costituisca più grave reato.

10. Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, nella qualità di Autorità Competente all'irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e ss.mm.ii.

11. L'applicazione della quarantena obbligatoria quale misura accessoria già prevista dal punto 10 dell'Ordinanza del Presidente della Regione n. 12 del 20 marzo 2020, si applica in caso di reiterazione della violazione. La misura accessoria non si applica agli operatori sanitari, ai quali, in caso di violazione alle norme previste nella presente Ordinanza, è precluso l'accesso al minimo edittale previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007.

12. Dalla data di efficacia delle disposizioni contenute nella presente Ordinanza, cessano di produrre effetto le precedenti disposizioni regionali che ne siano in contrasto. Per quanto non espressamente modificato o reso inefficace dalla presente Ordinanza restano valide le precedenti disposizioni regionali emanate per l'emergenza, richiamate nel presente provvedimento, nonché le disposizioni nazionali vigenti.

La presente ordinanza potrà essere aggiornata ove si rendesse necessario a seguito della valutazione circa la situazione epidemiologica regionale e locale.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti, alle Aziende Sanitarie Provinciali, all'ANCI per la Comunicazione ai Sindaci, ai Sindaci dei Comuni indicati in allegato 2 alla presente Ordinanza.

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
On. Avv. Jole Santelli
(F.to Digitalmente)

ALLEGATO 1*Disposizioni operative applicabili nel territorio regionale*

In relazione al punto 1 della presente Ordinanza, nel territorio regionale:

1. Sono consentiti esclusivamente spostamenti individuali temporanei, motivati da comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute. Resta ferma la necessità di adottare comunque le obbligatorie misure di distanziamento fisico e di prevenzione, già previste per tutta la popolazione e di quanto fissato al punto 5) dell'Ordinanza stessa;
2. Ai sensi della presente Ordinanza si ritengono motivi di necessità quelli relativi alle esigenze primarie delle persone, da esplicitarsi per il tempo strettamente indispensabile, incluse le esigenze degli animali da affezione;
3. Gli spostamenti con l'animale da affezione, per le sue esigenze fisiologiche, sono consentiti solamente in prossimità della propria abitazione;
4. Le uscite per gli acquisti essenziali, ad eccezione di quelle per i farmaci, vanno limitate ad una sola volta al giorno e ad un solo componente del nucleo familiare;
5. L'eventuale presenza di accompagnatori può essere consentita esclusivamente per motivi di salute, ove la presenza di un accompagnatore sia indispensabile o necessaria, ovvero per motivi di lavoro, qualora si tratti di spostamenti di persone appartenenti al medesimo nucleo familiare, in relazione al tragitto da/per il luogo di lavoro di uno di essi;
6. È vietata la pratica di ogni attività motoria e sportiva all'aperto, anche in forma individuale. Nel caso l'attività motoria (passeggiata) sia connessa a ragioni di salute, dovrà essere effettuata in prossimità della propria abitazione e comunque evitando ogni possibile compresenza di altre persone. È consentito ad un solo genitore di passeggiare con i bambini purché in prossimità dell'abitazione ed evitando assembramenti e, in caso di comprovata necessità (quale l'impossibilità di lasciare il minore in casa con un adulto), presso uno degli esercizi la cui attività è consentita. Analogamente le medesime considerazioni sono applicabili ad anziani e disabili.
7. Per quanto riguarda le persone affette da disturbi dello spettro autistico, può essere consentito lo spostamento anche con un accompagnatore (previa autocertificazione circa lo stato di necessità per condizioni di salute) in prossimità delle abitazioni.
8. Relativamente ai Ministri del Culto, è consentito recarsi presso il luogo di culto di competenza, assimilato ad "esigenze lavorative", per il solo tragitto abitazione-luogo di culto e senza la possibilità di avere contatti con i fedeli.
9. Nelle rivendite di tabacchi è vietato l'uso di apparecchi da intrattenimento e per il gioco. È consentito l'utilizzo dei distributori automatici.

In relazione al punto 2 della presente Ordinanza:

1. Rientrano nella fattispecie prevista dal punto 1 della presente Ordinanza i soggetti che, per comprovati motivi di salute, si trovano al di fuori dal territorio regionale e necessitano di rientrare presso il proprio domicilio/residenza. Sono inclusi gli eventuali accompagnatori che si trovavano con le persone di cui trattasi antecedentemente all'entrata in vigore dell'Ordinanza, o perché sussistono comprovate situazioni in cui il soggetto che si sposti per motivi di salute non sia autosufficiente. Per i predetti soggetti, resta fermo l'obbligo di autocertificazione, di comunicazione al Dipartimento di Prevenzione, con prescrizione della quarantena obbligatoria.

2. Riguardo ai passeggeri in arrivo presso gli aeroporti regionali, ai quali l'Autorità aeroportuale effettua la verifica delle autocertificazioni, il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, acquisendo la lista dei passeggeri in arrivo, adotta gli eventuali provvedimenti di prescrizione della quarantena nei confronti dei soggetti non rientranti nelle categorie previste dalle Ordinanze regionali in combinato disposto con i provvedimenti nazionali vigenti.

3. Rientrano tra gli spostamenti consentiti in ingresso e in uscita dal territorio regionale anche quelli connessi a incarichi inerenti Organi Costituzionali, di funzioni pubbliche anche di natura elettiva, compresi quelli inerenti gli incarichi istituzionali;

3. Permane l'obbligo per chiunque faccia ingresso nel territorio regionale, della registrazione attraverso il portale emergenzacovid.regione.calabria.it, specificandone i motivi, ancorché consentiti.

4. Ai soggetti per i quali il rientro in regione sia stato consentito con la prescrizione della quarantena obbligatoria presso il proprio domicilio/residenza:

a) si applica il periodo di quarantena nel luogo segnalato al Dipartimento di Prevenzione dell'ASP, previa verifica delle condizioni del luogo e dei coabitanti;

b) si attua la sorveglianza sanitaria, d'intesa tra Dipartimento di Prevenzione e MMG/PLS, per un periodo di quattordici giorni presso l'abitazione o la dimora indicata nella comunicazione preventiva. In caso di insorgenza di sintomi COVID-19, sono obbligate a segnalare tale situazione con tempestività.

c) si applica quanto previsto all'art. 4 del DPCM 10 aprile 2020;

5. Il Dipartimento di Prevenzione e gli operatori delle Unità Operative d'igiene e sanità pubblica territorialmente competenti:

a) contattano telefonicamente e assumono informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, sulle zone di soggiorno e sul percorso del viaggio effettuato nei quattordici giorni precedenti, ai fini di una adeguata valutazione del rischio di esposizione;

b) avviata la sorveglianza sanitaria e la quarantena/isolamento fiduciario, informano il Sindaco e il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta da cui il soggetto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione ai fini INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020);

c) in caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, si procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica è stato posto in quarantena precauzionale, specificandone la data di inizio e fine.

all'uopo si fa riferimento agli allegati (fac simile) all'Ordinanza n. 4/2020;

d) accertano l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché degli altri eventuali conviventi;

e) informano la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;

f) informano la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (la mattina e la sera), nonché di mantenere:

1) lo stato d'isolamento per quattordici giorni dall'ultima esposizione;

2) il divieto di contatti sociali;

3) il divieto di spostamenti e viaggi;

4) l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.

g) In caso di comparsa di sintomi la persona in sorveglianza deve:

1) avvertire immediatamente il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta e l'operatore di sanità pubblica;

2) indossare la mascherina chirurgica fornita all'avvio della procedura sanitaria e allontanarsi dagli altri conviventi;

3) rimanere nella propria stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale, ove necessario.

h) l'operatore del Dipartimento di Prevenzione provvede a contattare quotidianamente, per avere notizie sulle condizioni di salute, la persona in sorveglianza. In caso di comparsa di sintomatologia, dopo aver consultato il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, il medico di sanità

pubblica procede secondo quanto previsto dalla circolare n. 5443 del Ministero della salute del 22 febbraio 2020, e successive modificazioni e integrazioni.

6. Al fine di poter monitorare a livello centrale l'andamento dell'epidemia, i Dipartimenti di Prevenzione comunicano all'Unità di Crisi regionale, giornalmente:

- numero di soggetti testati per singolo comune/ASP
- numero di soggetti positivi per singolo comun/ ASP
- numero di soggetti positivi distinti per ricovero in reparto, terapia-intensiva, isolamento, deceduti, guariti, stato sintomatico/asintomatico
- numero soggetti in quarantena, divisi per motivazione

Nella Tabella che segue sono riassunti i dati che devono essere oggetto del flusso giornaliero, in aggiunta a quanto previsto per la piattaforma Covid-19 dell'Istituto Superiore di Sanità.

ASP DI	Soggetti positivi						Soggetti in quarantena				
Comune	Totale soggetti	di cui ricoverati	di cui Terapia intensiva	di cui Isolamento domiciliare		deceduti	guariti	totale soggetti	di cui da Contact tracing	di cui per disposizioni da Ordinanze (rientri)	di cui Altro (imposte a seguito di violazioni)
				Sintomatici	asintomatici						

7. In merito agli isolamenti domiciliari di casi positivi, la verifica preliminare delle condizioni del domicilio ove porre la persona positiva in isolamento, dei coabitanti, del livello di *compliance* dei soggetti per l'aderenza pedissequa alle prescrizioni, rappresentino elementi di rilievo nella scelta di fattibilità della prescrizione, per la quale il Dipartimento di prevenzione deve, eventualmente, valutare soluzioni alternative.

8. Nelle indagini epidemiologiche di nuovi casi, deve essere valutato l'eventuale riscontro di positività di individui riconducibili a coabitazione con soggetti in isolamento. Tale informazione, dovrà essere segnalata all'Unità di Crisi regionale.

9. Il Gruppo Operativo dell'Unità di Crisi regionale, nelle funzioni di coordinamento e nelle aree funzionali, rappresenta l'interfaccia ed il riferimento per le comunicazioni e le attività relative ai singoli ambiti di intervento, territoriale, ospedaliero, di protezione civile, o integrato, tutti i giorni della settimana, h24.

10. Per la verifica dei soggetti guariti provenienti da isolamento domiciliare, i tamponi di termine isolamento devono essere evidenziati al laboratorio come tali, per evitare confondimenti con i nuovi tamponi. Eventuali tamponi processati presso un Laboratorio diverso dal territorio di appartenenza, dovranno essere computati nel flusso di rendicontazione, tra i positivi o i negativi appartenenti all'ASP che li ha eseguiti. I tamponi eseguiti su personale sanitario e forze dell'Ordine devono essere processati con ordine di priorità entro 36 ore.

11. Rimane applicabile quanto previsto al punto 3 dell'Ordinanza n. 25/2020 che espressamente recita:

“I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali, in considerazione della particolare fase emergenziale in corso, in aggiunta al personale già attivo presso le Unità Operative di Igiene e Sanità Pubblica, definiranno con effetto immediato le quote di personale in servizio presso le altre strutture ed Unità Operative del Dipartimento, necessarie per garantire la adeguata gestione dell'epidemia in corso, disponendone l'adibizione in via temporanea ad attività di supporto alle esigenze emergenziali. Tale supporto include la gestione dei flussi, la gestione della piattaforma Covid-19, la sorveglianza attiva, le indagini epidemiologiche, il contact tracing. La disposizione in parola fa salvo lo svolgimento delle attività istituzionali di competenza delle singole Unità Operative urgenti, non differibili o funzionali al contenimento del contagio.

In relazione al punto 5 della presente Ordinanza, nelle attività non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero, sono da considerarsi tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), nonché le seguenti attività programmate volte alla tutela della salute materno-infantile.

PRESTAZIONI INDIFFERIBILI

Ostetricia:

1. Esami ematochimici previsti nell'allegato 10.B DPCM 12.1.17
2. Prima visita ostetrica da eseguirsi entro la 12 settimana come da linea guida ISS per la gravidanza fisiologica
3. Visite ostetriche urgenti per:
-contrazioni uterine -minaccia di aborto -minaccia di parto pretermine
4. Test di screening delle aneuploidie test combinato (se previsto dal SSR)
5. Ecografia Ostetriche I° Trimestre
6. Ecografia V mese morfologica
7. Ecografie Ostetriche III° Trimestre solo se sussistono fattori di rischio quali diabete gestazionale, ritardo di crescita, pregresso taglio cesareo, ipertensione etc .
8. Ambulatorio Gravidanza a Rischio Ospedaliero (dove verranno effettuate visite ed ecografie ostetriche)
9. Diagnosi Prenatale (villocentesi, amniocentesi, esami correlati)
10. Monitoraggio del benessere fetale (cardiotocografia...)
11. Tampone vagino-rettale ricerca SGB a 37 settimane
12. Prelievi microbiologici per sospetta infezione vulvo-vaginale
13. Garantire tecniche farmacologiche e non farmacologiche per il controllo del dolore in travaglio
14. Visita post-partum
15. Consulenza psicologica se sussistono fattori di rischio per gravida o puerpera

Si raccomanda l'esecuzione dei Corsi di accompagnamento alla Nascita esclusivamente in modalità on line.

Ginecologia:

16. Certificato interruzione volontaria di gravidanza con ecodatazione
17. IVG (Interruzioni volontarie di gravidanza)
18. Visite ginecologiche per:
19. -Perdite ematiche anomale
20. -Emorragie
21. -Algie pelviche significative
22. -Infezioni vulvo vaginali acute
23. Ecografia ginecologica per sospetto oncologico

24. Screening colpo-citologico di II° livello per pazienti ad aumentato rischio di K portio (H SIL, AGC etc)
 25. Isteroscopie per sospetto oncologico
 26. Procedure di PMA (Procreazione medicalmente assistita) esclusivamente per pazienti già in trattamento
che devono effettuare prelievo ovocitario ed embriotransfer
 27. Interventi chirurgici ginecologici per patologia oncologica
- In relazione al punto 7 della presente Ordinanza, nel territorio regionale:

Attraverso il supporto della CRI, i gestori del servizio di raccolta, unitamente alle amministrazioni comunali provvederanno al servizio di raccolta dedicato dei rifiuti urbani indifferenziati alle utenze positive al COVID-19 in quarantena obbligatoria seguendo le modalità di cui all'ordinanza n. 28 del 10 Aprile 2020;

In relazione al punto 9 della presente Ordinanza, nel territorio regionale:

1. Alla luce delle più aggiornate evidenze epidemiologiche e delle esperienze a livello nazionale, non è più sufficiente l'adozione delle misure sin qui messe in campo quali il triage, che deve precedere i nuovi ingressi e la limitazione di accesso dei visitatori (familiari), che deve essere ovviamente sempre più stringente e limitata ai soli casi di effettiva necessità. Dovrà pertanto essere limitato l'accesso di nuovi pazienti, provenienti dal proprio domicilio, ai soli casi in cui, in ragione della carenza di un'adeguata rete familiare, non sia possibile assicurare la domiciliazione dell'assistenza. Circa l'ingresso dei pazienti provenienti, in dimissione protetta, dai reparti ospedalieri, si dispone l'adozione della seguente procedura straordinaria e cautelativa:

a) Pazienti provenienti dal proprio domicilio:

- accurato triage telefonico a cura del medico di medicina generale che rilascia certificato anamnestico mirato all'epidemiologia COVID-19 (in particolare riporterà i dati sul soggiorno del paziente negli ultimi 14 giorni, eventuali contatti con parenti provenienti da altre regioni o con sintomatologia respiratoria, presenza di sintomatologia respiratoria acuta manifestata dal paziente stesso) richiedendo, se lo ritiene, tampone a domicilio previa condivisione decisionale con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione competente per territorio.

a) Pazienti provenienti da strutture ospedaliere:

- effettuare tampone per COVID-19 nelle 24 ore precedenti acquisendo esito di negatività prima del trasferimento;

b) nella struttura ospitante il paziente (Casa Protetta, RSA o Casa di Cura accreditata) dovrà soggiornare in stanza singola indossando mascherina chirurgica (se necessita di ossigeno: la mascherina verrà indossata o al di sopra delle cannule nasali o tra la bocca e la maschera facciale) ed assistito da numero strettamente necessario di operatori provvisti di DPI, che limiteranno il loro ingresso in stanza al minimo indispensabile.

c) in settima giornata di degenza in struttura, ripetere il tampone per COVID; acquisito l'esito di negatività, l'assistenza diverrà di tipo ordinario.

ALLEGATO 2*Disposizioni concernenti i Comuni di cui al punto 6 dell'Ordinanza*

L'andamento epidemiologico osservato in alcuni territori regionali, ha fatto resa necessaria l'adozione di misure più restrittive finalizzate al contenimento del contagio.

Sulla base dell'incremento assoluto, dell'incremento su base giornaliera e dell'incremento percentuale totale dei casi osservati, analizzato tenendo conto dei dati di densità e popolazione residente, fino alla data del **26 aprile 2020**, le misure di cui al punto 4 della presente Ordinanza si applicano ai seguenti Comuni:

Provincia di Catanzaro:

-Chiaravalle Centrale

Provincia di Cosenza:

-Bocchigliero

-Oriolo

-Rogliano

Provincia di Reggio Calabria:

-Melito Porto Salvo

-Montebello Jonico

Provincia di Vibo Valentia:

-Fabrizia

-Serra San Bruno

Provincia di Crotona:

-Cutro

Per il Comune di San Lucido (CS) resta vigente l'ordinanza n. 27 del 09 aprile 2020.

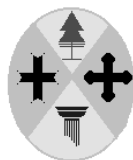
Tutte le limitazioni agli spostamenti previste per i sopra elencati Comuni, non si applicano alle categorie di cui all'art. 21 del Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9, che espressamente recita *“Al fine di garantire la profilassi degli appartenenti alle Forze di Polizia, alle Forze Armate e al Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco impiegati per le esigenze connesse al contenimento della diffusione del COVID-19 o in altri servizi d'istituto, comprese le attività formative e addestrative, le misure precauzionali volte a tutelare la salute del predetto personale sono definite dai competenti servizi sanitari, istituiti ai sensi del combinato dell'articolo 6, primo comma, lettera z), e dell'articolo 14, terzo comma, lettera q) della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché dell'articolo 181 del decreto legislativo, 15 marzo 2010, n. 66, secondo procedure uniformi, stabilite con apposite linee guida adottate d'intesa tra le Amministrazioni da cui il medesimo personale dipende”* e agli operatori sanitari e dei servizi pubblici essenziali, per gli spostamenti connessi alle relative attività, le cui amministrazioni ne sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19, come previsto dall'art. 7 del DL n. 14/2020.

Tutte le attività consentite e indifferibili, devono sempre essere svolte con l'utilizzo delle precauzioni di distanziamento previste, le misure igieniche indicate e con l'utilizzo dei dispositivi di protezione.

ALLEGATO 3

Principali circolari e ordinanze di riferimento non direttamente menzionate nel provvedimento

- Ordinanza n. 9 del 09 aprile 2020 Disposizioni urgenti per la vendita al dettaglio di dispositivi di protezione individuale da parte delle Farmacie.
- Circolare del Ministero della Salute 08/04/2020 Covid19: Aggiornamento Elenco Dispositivi Diagnostici
- Circolare del Ministero della Salute 08/04/2020 Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione
- Comunicato del Ministero della Salute 06/04/2020 Procedure di autorizzazione alla commercializzazione e alla produzione di prodotti disinfettati in Italia (PT1/PT2) - Immissione in commercio disinfettanti
- Circolare del Ministero della Salute 03/04/2020 Pandemia di COVID-19 Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità . Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio
- Ordinanza del Ministero della Salute 02 aprile 2020 Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- Circolare del Ministero della Salute 01/04/2020 Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 ulteriori precisazioni su utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte degli operatori di Polizia locale
- Circolare del Ministero della Salute 31/03/2020 CIRCOLARE COVID-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento
- Circolare del Ministero dell'Interno 31/03/2020 Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. Divieto di assembramento e spostamenti di persone fisiche. Chiarimenti.
- Circolare del Ministero della Salute 31/03/2020 Proroga al 31 luglio 2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dell'art. 40(1) del d.lgs. 81/2008
- Circolare 30/03/2020 del Centro nazionale trapianti Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule
- Circolare del Ministero della Salute 30/03/2020 Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19/29/03/2020
- Circolare del Ministero della Salute 29/03/2020 Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 - aggiornato al 28 marzo 2020
- Circolare del Ministero della Salute 27/03/2020 Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19/26/03/2020
- Circolare dell'Istituto Superiore di Sanità Centro Nazionale Sangue. Integrazione ed aggiornamento delle misure di prevenzione indicate nella circolare prot. n. 0653.CNS.2020 del 09 marzo 2020 "Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS CoV 2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili"
- Circolare del Ministero della Salute 25/03/2020 Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19
- Circolare del Ministero della Salute 20/03/2020 Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2.



REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

N. 35 del 24 Aprile 2020

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: **Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.**

***Il Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute,
Politiche Sanitarie, previo controllo degli atti richiamati,
attesta la regolarità tecnica del presente atto.***

***Dott. Antonio Belcastro
(f.to digitalmente)***

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”;

VISTI gli articoli 3 comma 6 bis e 4 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito con modificazioni dalla Legge 5 marzo 2020, n. 13;

VISTO il decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9 recante “*Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*” ed in particolare gli articoli 34 e 35;

VISTI i DPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, dell’1 marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell’8 marzo 2020 e del 9 marzo 2020, dell’11 marzo 2020, del 22 marzo 2020;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020 e n. 3 dell’8 marzo 2020, n. 4 del 10 marzo 2020, n. 5 dell’11 marzo 2020, n. 7 del 14 marzo 2020, n. 12 del 20 marzo 2020, n. 15 del 22 marzo 2020, n. 20 del 27 marzo 2020, n. 25 del 3 aprile 2020, n. 28 del 10 aprile 2020, n. 29 del 13 aprile 2020 e n. 32 del 17 aprile 2020;

VISTA l’Ordinanza n. 4/2020 con la quale è stata costituita, tra l’altro, l’Unità di crisi regionale, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato, da ultimo, con provvedimento dei Delegati del Soggetto Attuatore, di cui al DDG n. 3855 del 4 aprile 2020 e disposizione prot. 131965 del 9 aprile 2020;

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;

-dell’evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell’epidemia, dell’incremento dei casi e dei decessi nelle varie regioni d’Italia;

-dell’Ordinanza n. 646 dell’8 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile;

-del Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n. 631 del 27.02.2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato soggetto attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

DATO ATTO che con l’Ordinanza del Presidente della Regione n. 2 del 5 marzo 2020 si è proceduto all’individuazione dei delegati del soggetto attuatore;

VISTA l’Ordinanza del Ministro della Salute del 20 marzo 2020;

VISTA l’Ordinanza del Ministro della Salute e del Ministro dell’interno del 22 marzo 2020;

VISTO il Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 25 marzo 2020;

VISTA l'Ordinanza del 28 marzo 2020 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti;

VISTA l'Ordinanza 28 marzo 2020 del Ministro della Salute Ulteriori misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

VISTO il DPCM dell'1 aprile 2020 pubblicato nella G.U. n.88 del 2 aprile 2020;

VISTO il Decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23;

CONSIDERATO CHE le dimensioni sovranazionali del fenomeno epidemico e l'interessamento di più ambiti sul territorio nazionale hanno reso necessarie misure volte a garantire uniformità nell'attuazione dei programmi di profilassi elaborati in sede internazionale ed europea;

-per fronteggiare l'emergenza nel territorio regionale sono state introdotte, con le ordinanze sopra richiamate, misure applicabili nella Regione Calabria, integrative rispetto a quelle adottate a livello nazionale;

VISTA l'Ordinanza n. 4/2020 con la quale è stata costituita, tra l'altro, l'Unità di crisi regionale, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato, da ultimo, con provvedimento dei Delegati del Soggetto Attuatore, di cui al DDG n. 3855 del 4 aprile 2020 e disposizione prot. 131965 del 9 aprile 2020;

VISTA la circolare del Ministero della Salute 0007422-16/03/2020-DGPROGS-MDS-P avente ad oggetto trasmissione "*Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19*"

ALLA LUCE del DPCM del 10 aprile 2020 pubblicato nella G.U. Serie Generale, n. 97 dell' 11 aprile 2020;

DATO ATTO che con l'Ordinanza n. 29/2020 è stata prorogata, fino al 26 aprile 2020, la sospensione:

- di tutte le attività ambulatoriali erogate dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, incluse le strutture private accreditate e private autorizzate e le attività in intramoenia;

- dei ricoveri in elezione e quindi differibili, sia di area medica, che di area chirurgica;

DATO ATTO, altresì, che con la stessa Ordinanza n. 29/2020:

-è stato disposto che le strutture pubbliche, private accreditate e private autorizzate, procedessero alla riprogrammazione delle attività ambulatoriali e di ricovero sospese ai sensi della predetta Ordinanza;

- sono state fatte salve le prestazioni ambulatoriali recanti motivazioni d'urgenza, nonché quelle di dialisi, di radioterapia e quelle oncologiche-chemioterapiche, le prestazioni relative alla gravidanza a rischio e/o a termine ed i follow up non differibili;

- sono state fatte salve altresì, le prestazioni di ricovero urgenti, quelle per riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera acuta, post acuta ed estensiva, di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), nonché le attività programmate volte alla tutela della salute materno-infantile;

- è stato disposto che le sedute di vaccinazione dovessero essere garantite con le adeguate precauzioni e contingentazioni;

CONSIDERATO CHE il Governo con il DPCM 10 aprile 2020 ha disposto la durata delle misure di contenimento a tutto il 3 maggio 2020;

-è necessario armonizzare le misure adottate a livello regionale, mantenendone la validità e l'efficacia, con l'analisi del contesto allo stato esistente;

-si deve tenere conto della necessità di garantire le prestazioni specialistiche ambulatoriali;

- La situazione di diffusa emergenza, cui si associano le disposizioni di separazione sociale e di isolamento domiciliare, impongono l'assunzione di iniziative di carattere straordinario ed urgente, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, così da contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali;

- tale contesto, soprattutto con riferimento alla necessità di incrementare una compiuta azione di prevenzione, impone la prosecuzione di ogni misura di contenimento e gestione adeguata della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni ed indirizzi operativi per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività, con particolare riferimento agli ospedali quali luoghi nei quali evitare, in qualsiasi modo e con qualsiasi mezzo, la possibilità che gli stessi possano trasformarsi in focolai epidemici;

-è necessario comunque adottare, relativamente alle attività ambulatoriali, ogni precauzione necessaria ad impedire il rischio dell'infezione interpersonale, finalizzata a proteggere gli operatori e gli assistiti dall'eventuale contagio;

-nella presente Ordinanza e nell'allegato 1, che ne è parte integrante e sostanziale, sono riassunti i criteri organizzativi minimi, per consentire la ripresa delle attività sospese, quali:

- prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- prestazioni rese negli studi medici professionali;

- restano ferme tutte le azioni di prevenzione e di contenimento necessarie già previste e fissate nelle disposizioni nazionali e regionali vigenti e nelle linee guida diffuse a livello nazionale e regionale;

DATO ATTO che le prestazioni e attività di cui sopra possono riprendere a partire dal 27 aprile 2020, nelle strutture private accreditate, private autorizzate, e negli studi medici professionali che siano in grado di garantire le misure minime indicate nell'allegato 1, parte integrante alla presente Ordinanza;

RITENUTO che, sulla base di quanto espresso, nel territorio regionale, occorre adottare le misure previste nell'allegato 1, relativamente all'attività ambulatoriale, al fine di non determinare un'eventuale ripresa dei contagi, tenuto conto degli sforzi intrapresi per contenere l'epidemia;

VISTO il Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" pubblicato nella G.U. Serie Generale, n. 79 del 25 marzo 2020) ed in particolare gli articoli 1, 2 e 3;

VISTO l'art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

RITENUTO che le situazioni di fatto e di diritto fin qui esposte e motivate integrino le condizioni di eccezionalità ed urgente necessità di adozione di misure precauzionali a tutela della sanità pubblica, ai sensi dell'art. 3, comma 1 decreto legge 25 marzo 2020, n.19 e delle norme tutte sopra richiamate;

ORDINA

ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferma restando la piena applicazione delle misure nazionali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, nel territorio regionale – oltre a quelle in urgenza, mai sospese - sono consentite a far data dal 27 aprile 2020:

1. le prestazioni specialistiche ambulatoriali presso le strutture private accreditate e private autorizzate che siano in grado di garantire le misure minime indicate nell'allegato 1 alla presente Ordinanza, parte integrante della stessa, nonché presso gli studi medici professionali nei quali, tenendo conto della specifica dimensione organizzativa, tali misure siano applicabili;
2. rimangono consentite le prestazioni di ricovero urgenti, quelle per riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera acuta, post acuta ed estensiva, di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), nonché le attività programmate volte alla tutela della salute materno-infantile;
3. le sedute di vaccinazione devono essere garantite con le adeguate precauzioni e contingentazioni;

Le Autorità Competenti e gli Organi di controllo verificano il rispetto delle misure fissate nel presente provvedimento;

Il mancato rispetto delle misure urgenti per il contenimento del contagio previste dalla presente Ordinanza, comporta l'applicazione di quanto previsto dal Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, ove il fatto non costituisca più grave reato.

Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, nella qualità di Autorità Competente all'irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e ss.mm.ii.

La presente ordinanza produce effetti dalle ore 00.01 del 27 aprile 2020 e cessa di avere efficacia al sopraggiungere di provvedimenti governativi, ministeriali o regionale che dispongano diversamente.

La presente ordinanza potrà essere aggiornata ove si rendesse necessario a seguito della valutazione circa la situazione epidemiologica regionale e locale, ovvero a seguito dell'introduzione di nuove norme o linee guida in materia.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti, alle Aziende Sanitarie Provinciali, all'ANCI per la Comunicazione ai Sindaci.

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
On. Avv. Jole Santelli
(F.to digitalmente)

ALLEGATO 1**MISURE DI CONTENIMENTO E SOPPRESSIONE DELL'EPIDEMIA COVID-19 (PUNTO 3 DELL'ORDINANZA) APPLI CABILI NELLE STRUTTURE DI DIAGNOSI E CURA CHE DEVONO EROGARE LE PRESTAZIONI PREVISTE AI PUNTI 1 e 2****A) MISURE A CARICO DEL SOGGETTO EROGATORE E DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

1. sanificazione¹ straordinaria preliminare e periodica degli ambienti da utilizzare per l'erogazione della prestazione
2. individuazione di opportuni percorsi per accedere ai luoghi di diagnosi e cura (con segnaletica/cartellonistica che consenta ai pazienti di permanere il meno tempo possibile all'interno della struttura)
3. pre-triage con controllo della temperatura corporea all'ingresso della struttura
4. acquisizione e verifica di una copia del modulo di autocertificazione
5. disposizione di idonee misure di distanziamento interpersonale nelle sale d'attesa (disponibilità di almeno 10 mq a persona)
6. disponibilità e messa a disposizione di dispositivi di protezione individuale (mascherine e guanti e visiere) e agenti di sanificazione per il personale² materiale monouso, disinfettante per le mani per l'utenza
7. definizione di procedure operative per la gestione di tutte le fasi connesse alla prestazione erogata
8. individuazione in ogni azienda con più di 15 operatori, di un Covid-Manager come figura di riferimento dell'intero processo, che sovrintenda alla definizione di un Piano aziendale dei "rischi Covid"³
9. messa a disposizione di camici e altri mezzi di protezione opportunamente lavati e monouso
10. applicazione Ordinanza n. 20/2020 (tampone operatori sanitari)
11. prevedere l'installazione di barriere fisiche nelle aree di ricevimento, per limitare il contatto ravvicinato tra il personale addetto al triage e i pazienti

B) MISURE DI CARATTERE GESTIONALE, ORGANIZZATIVO E PROCEDURALE A CARICO DEI RESPONSABILI SANITARI E DEGLI OPERATORI

1. sistema di prenotazione esclusivamente attraverso il CUP o on-line. Dopo la fissazione dell'appuntamento o all'atto dell'appuntamento, è necessario istruire il paziente circa la necessità di riprogrammare o differire l'appuntamento, nel caso sviluppino sintomi riferibili a Covid-19
2. favorire l'utilizzo della telemedicina o del consulto telefonico, al fine di limitare al minimo il tempo di permanenza presso la struttura sanitaria
3. garantire il rispetto dei percorsi individuati evitando la possibilità di incroci (entrata vs uscita)
4. in caso di accertamento di sintomi o segni compatibili con Covid-19, inclusa la temperatura corporea superiore a 37,5°C, il soggetto viene immediatamente avviato al percorso dedicato ai pazienti Covid-19
5. nel caso di accesso alla struttura di un soggetto richiedente la prestazione senza mascherina, sarà compito della struttura fornirne una.

6. garantire la messa a disposizione di procedure operative per il corretto utilizzo degli appropriati DPI. Per i soggetti richiedenti la prestazione deve essere resa disponibile un'istruzione che preveda che nel caso si debba toccare la mascherina con le mani, si dovrà procedere all'igiene delle mani immediatamente prima e immediatamente dopo
7. sanificazione accurata delle mani prima e dopo la prestazione
8. aerazione dei locali dopo ogni accesso, ove possibile, per un sufficiente lasso di tempo utile a consentire il ricambio dell'aria, volto a rimuovere particelle potenzialmente infettanti. In detto periodo deve essere eseguita la pulizia e la sanificazione degli strumenti di diagnostica usati e delle superfici, prima che la stanza sia utilizzata per il paziente successivo
9. le operazioni di vestizione/svestizione devono avvenire in spogliatoi con armadietti a doppio scomparto, nei quali è possibile conservare gli indumenti in modo che non costituiscano un veicolo per l'infezione
10. garantire una idonea gestione dei rifiuti, inclusi i rifiuti sanitari, con utilizzo di contenitori a comando non manuale

C) MISURE COLLEGATE AL DISTANZIAMENTO SOCIALE E DI MITIGAZIONE A CARICO DEL SOGGETTO CHE USUFRUISCE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA

1. rispetto del distanziamento interpersonale
2. uso delle mascherine chirurgiche per l'accesso ad ogni prestazione
3. compilazione autocertificazione e accesso previo pre-triage
4. possibilità di accompagnatori solo se soggetti non autosufficienti o minori
5. il soggetto che richiede la prestazione dovrà raggiungere il luogo del pre-triage con un anticipo non superiore a 10 minuti
6. le operazioni di vestizione/svestizione dovrebbero avvenire in locali dove è possibile conservare gli indumenti in modo che non costituiscano un veicolo per l'infezione (anche con utilizzo di sacchi monouso all'interno dei quali riporre gli indumenti personali incluse le scarpe)
7. obbligo di igienizzare le mani in entrata e in uscita e di allontanamento dalla struttura nel più breve tempo possibile
8. qualora debba essere rimossa la mascherina all'interno delle stanze di ricovero e cura, è necessario prevedere di indossare la mascherina quando lasciano la stanza, ovvero quando altri entrano nella stanza, previo lavaggio delle mani

¹la sanificazione/ igienizzazione comprende:

- 1 fase rimozione sporco grossolano
- 2 fase uso detergente
- 3 fase rimozione del detergente con acqua potabile
- 4 fase disinfezione
- 5 fase lavaggio per rimuovere residui del disinfettante

²si ritiene opportuno rilevare che i dati epidemiologici indicano che i soggetti asintomatici sono in grado di trasmettere la malattia e, pertanto, in tutti i casi in cui il distanziamento interpersonale non sia garantito (almeno 1 metro) è necessario che il personale sanitario e il soggetto richiedente la prestazione, indossino entrambi idonei DPI/mascherine.

Nel caso in cui la prestazione non permetta l'utilizzo continuativo della mascherina da parte del soggetto che richiede la prestazione, è necessario prevedere idonee misure di contenimento per il personale sanitario (tute, mascherine, visiere, occhiali, ecc.), ad esempio in caso di prestazioni odontoiatriche, otorinolaringoiatriche, endoscopiche, ecc.

³ Il Piano deve almeno prevedere:

- Igienizzazione e sanificazione degli ambienti di lavoro

- Informazione e formazione di tutto il personale
- Incentivazione di tele-consulti e tele-medicina, e limitazione delle occasioni di contatto
- Incentivazione trasmissione referti on line
- Rilevazione della temperatura corporea, in ingresso, di lavoratori, fornitori, visitatori
- Obbligo di utilizzo di guanti e dispositivi di protezione delle vie respiratorie
- Mantenimento della distanza interpersonale di almeno un metro (criterio di distanza “droplet”) sia nelle postazioni di lavoro che negli ambienti comuni
- Rigorosa igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie
- Tutela dei lavoratori più vulnerabili
- Gestione degli eventuali casi di positività



REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

N. 40 del 06 Maggio 2020

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: **Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche.**

Il Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, Politiche Sanitarie, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità tecnica del presente atto.

Dott. Antonio Belcastro
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”;

VISTI gli articoli 3 comma 6 bis e 4 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito con modificazioni dalla Legge 5 marzo 2020, n. 13;

VISTO il decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9 recante “*Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*” ed in particolare gli articoli 34 e 35;

VISTI i DPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, dell’1 marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell’8 marzo 2020 e del 9 marzo 2020, dell’11 marzo 2020, del 22 marzo 2020;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020 e n. 3 dell’8 marzo 2020, n. 4 del 10 marzo 2020, n. 5 dell’11 marzo 2020, n. 7 del 14 marzo 2020, n. 12 del 20 marzo 2020, n. 15 del 22 marzo 2020, n. 20 del 27 marzo 2020, n. 25 del 3 aprile 2020, n. 28 del 10 aprile 2020, n. 29 del 13 aprile 2020 e n. 32 del 17 aprile 2020;

VISTA l’Ordinanza n. 4/2020 con la quale è stata costituita, tra l’altro, l’Unità di crisi regionale, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato, da ultimo, con provvedimento dei Delegati del Soggetto Attuatore, di cui al DDG n. 3855 del 4 aprile 2020 e disposizione prot. 131965 del 9 aprile 2020;

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;
- dell’evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell’epidemia, dell’incremento dei casi e dei decessi nelle varie regioni d’Italia;
- dell’Ordinanza n. 646 dell’8 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile;
- del Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n. 631 del 27.02.2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato soggetto attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

DATO ATTO che con l’Ordinanza del Presidente della Regione n. 2 del 5 marzo 2020 si è proceduto all’individuazione dei delegati del soggetto attuatore;

VISTA l’Ordinanza del Ministro della Salute del 20 marzo 2020;

VISTA l’Ordinanza del Ministro della Salute e del Ministro dell’interno del 22 marzo 2020;

VISTO il Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 25 marzo 2020;

VISTA l'Ordinanza del 28 marzo 2020 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti;

VISTA l'Ordinanza 28 marzo 2020 del Ministro della Salute Ulteriori misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

VISTO il DPCM dell'1 aprile 2020 pubblicato nella G.U. n.88 del 2 aprile 2020;

VISTO il Decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23;

CONSIDERATO CHE:

- le dimensioni sovranazionali del fenomeno epidemico e l'interessamento di più ambiti sul territorio nazionale hanno reso necessarie misure volte a garantire uniformità nell'attuazione dei programmi di profilassi elaborati in sede internazionale ed europea;

- per fronteggiare l'emergenza nel territorio regionale sono state introdotte, con le ordinanze sopra richiamate, misure applicabili nella Regione Calabria, integrative rispetto a quelle adottate a livello nazionale;

VISTA l'Ordinanza n. 4/2020 con la quale è stata costituita, tra l'altro, l'Unità di crisi regionale, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato, da ultimo, con provvedimento dei Delegati del Soggetto Attuatore, di cui al DDG n. 3855 del 4 aprile 2020 e disposizione prot. 131965 del 9 aprile 2020;

VISTA la circolare del Ministero della Salute 0007422-16/03/2020-DGPROGS-MDS-P avente ad oggetto trasmissione "*Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19*";

VISTO il DPCM del 10 aprile 2020 pubblicato nella G.U. Serie Generale, n. 97 dell'11 aprile 2020;

VISTO il DPCM 26 aprile 2020;

DATO ATTO che ai sensi del combinato disposto dall'Ordinanza n. 29/2020 e dall'Ordinanza n. 35/2020:

- sono state consentite a partire dal 27 aprile 2020 le attività riguardanti le prestazioni specialistiche ambulatoriali da erogarsi presso le strutture private accreditate e private autorizzate, in grado di garantire l'applicazione delle misure elencate nell'allegato 1 all'Ordinanza stessa;

- è stato ribadito che tutte le Strutture, pubbliche, private accreditate e private autorizzate, continuino a garantire, ciascuna per le proprie competenze, le prestazioni ambulatoriali recanti motivazioni d'urgenza, nonché quelle di dialisi, di radioterapia e quelle oncologiche-chemioterapiche, le prestazioni concernenti la gravidanza a rischio e/o a termine ed i follow up non differibili, incluse le sedute di vaccinazione;

- è stato ribadito che tutte le Strutture continuino a garantire, altresì, le prestazioni di ricovero urgenti, quelle per riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera acuta, post acuta ed estensiva, di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), nonché le attività programmate volte alla tutela della salute materno-infantile;

CONSIDERATO CHE

- è necessario armonizzare le misure adottate a livello regionale, mantenendone la validità e l'efficacia, con l'analisi del contesto allo stato esistente;

- si deve tenere conto della necessità di garantire le prestazioni specialistiche ambulatoriali anche presso le Strutture pubbliche territoriali, che siano in grado di implementare le misure previste nell'allegato 1 alla presente, che ne è parte integrante;
- è opportuno procrastinare, per ulteriore un breve periodo, l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali presso i presidi ospedalieri (sia quelli direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie che quelli afferenti alle Aziende Ospedaliere), considerato il delicato contesto all'interno del quale sarebbero erogate tali prestazioni;
- è necessario, pertanto, adottare - relativamente alle attività ambulatoriali che si intendono consentire - ogni precauzione necessaria ad impedire il propagarsi dell'infezione interpersonale, finalizzata a proteggere gli operatori e gli assistiti dall'eventuale contagio;
- devono comunque essere fatte salve tutte le altre azioni di prevenzione e di contenimento necessarie già previste e fissate nelle disposizioni nazionali e regionali vigenti e nelle linee guida diffuse a livello nazionale e regionale;

RITENUTO che tale contesto, soprattutto con riferimento alla necessità di incrementare una compiuta azione di prevenzione, impone la prosecuzione di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni ed indirizzi operativi univoci per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività e non determinare un'eventuale ripresa dei contagi, tenuto conto degli sforzi intrapresi per contenere l'epidemia;

VISTO il Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" pubblicato nella G.U. Serie Generale, n. 79 del 25 marzo 2020) ed in particolare gli articoli 1, 2 e 3;

VISTO l'art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 ;

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

RITENUTO che le situazioni di fatto e di diritto fin qui esposte e motivate integrino le condizioni di eccezionalità ed urgente necessità di adozione di misure precauzionali a tutela della sanità pubblica, ai sensi dell'art. 3, comma 1 decreto legge 25 marzo 2020, n.19 e delle norme tutte sopra richiamate;

ORDINA

Per quanto in premessa, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferma restando la piena applicazione delle misure nazionali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus ad oggi vigenti, dall'**11 maggio 2020**, nel territorio regionale:

1. Sono garantite le prestazioni specialistiche ambulatoriali presso le Strutture pubbliche territoriali, che siano in grado di implementare le misure previste nell'allegato 1 alla presente, che ne è parte integrante.
2. E' procrastinata, per un ulteriore breve periodo, l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali presso i presidi ospedalieri (sia quelli direttamente gestiti dalle aziende sanitarie che quelli afferenti alle aziende ospedaliere), considerato il delicato contesto all'interno del quale sono erogate tali prestazioni.

Le Aziende del SSR adottano i necessari provvedimenti affinché le misure previste nell'allegato 1, possano essere adeguatamente osservate prima dell'avvio delle prestazioni.

Le Autorità Competenti e gli Organi di controllo verificano il rispetto delle misure fissate nel presente provvedimento.

Il mancato rispetto delle misure urgenti per il contenimento del contagio previste dalla presente Ordinanza, comporta l'applicazione di quanto previsto dal Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, ove il fatto non costituisca più grave reato.

Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, nella qualità di Autorità Competente all'irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e s.i.m.-

La presente ordinanza potrà essere aggiornata ove si rendesse necessario a seguito della valutazione circa la situazione epidemiologica regionale e locale, ovvero a seguito dell'introduzione di nuove norme o linee guida in materia.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti, alle Aziende Sanitarie Provinciali, alle Aziende Ospedaliere, all'ANCI per la Comunicazione ai Sindaci.

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
On. Avv. Jole Santelli
(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

n. 43 del 17 maggio 2020

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. **Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività economiche, produttive, sociali e sanitarie**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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 territoriocomunale”*;

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;

VISTI gli articoli 3 comma 6 bis e 4 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito con modificazioni dalla Legge 5 marzo 2020, n. 13;

VISTI i DDPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, dell’1 marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell’8 marzo 2020, del 9 marzo 2020, dell’11 marzo 2020, del 22 marzo 2020, dell’1 aprile 2020, del 10 aprile 2020 e del 26 aprile 2020;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020, n. 3 dell’8 marzo 2020, n.4 del 10 marzo 2020, n.5 dell’11 marzo 2020, n.7 del 14 marzo 2020, n.12 del 20 marzo 2020, n. 15 del 22 marzo 2020, n. 20 del 27 marzo 2020, n. 25 del 3 aprile 2020, n. 28 del 10 aprile 2020, n. 29 del 13 aprile 2020, n. 32 del 17 aprile 2020, n. 35 e 36 del 24 aprile 2020, n. 37 del 29 aprile 2020, n. 38 del 30 aprile 2020, n. 40 del 6 maggio 2020 e 41 del 9 maggio 2020;

VISTA l’Ordinanza n. 4/2020 con la quale è stata costituita, tra l’altro l’Unità di crisi regionale, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato, da ultimo, con provvedimento dei Delegati del Soggetto Attuatore, di cui al DDG n. 3855 del 4 aprile 2020 e disposizione prot. 131965 del 9 aprile 2020;

VISTI il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep.n. 631 del 27.02.2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato Soggetto Attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

CONSIDERATO che

-in data 10 maggio 2020 è stata realizzata dal Ministero della Salute la valorizzazione degli indicatori regionali di cui al D.M. del 30 aprile 2020, concernente i criteri per il monitoraggio del rischio sanitario di cui all’allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, con la relativa classificazione del rischio;

- dalla valutazione del rischio realizzata in base ai dati registrati per la Regione Calabria si evidenzia una bassa probabilità ed un basso impatto, giungendo ad una classificazione del rischio settimanale considerata *“bassa”* di una trasmissione non controllata e non gestibile di SARS-CoV-2 sul territorio regionale;

-i report epidemiologici regionali, aggiornati al 6 maggio 2020, prodotti dal Settore 9 del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, registrano i trend dei principali indicatori di rischio, in decrescita;

CONSIDERATO, altresì, che

-il Decreto Legge 16 maggio 2020 n. 33 ha stabilito nuove misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;

- il periodo di lock-down e le ulteriori limitazioni imposte nel territorio regionale, si sono rivelate efficaci ed appare possibile perseguire la ripresa delle normali attività, ferma restando la necessità di mantenere comportamenti rispettosi dell'igiene e del distanziamento interpersonale, indispensabili a evitare nuove possibili fonti di contagio;
- è necessario promuovere una ripresa delle normali condizioni di vita e di lavoro, sia in termini di servizi alle persone fisiche, di attività commerciali, di somministrazione di alimenti e bevande, di prestazioni sanitarie presso le strutture pubbliche e private, tenendo conto della necessità di convivenza col virus che, sulla base della letteratura scientifica, proseguirà nei prossimi mesi;
- resta conseguentemente indispensabile l'adozione delle misure necessarie per garantire la sicurezza di ogni cittadino nell'ambito delle attività consentite e nei rapporti sociali;
- nel documento in allegato A alla presente Ordinanza, "Linee di Indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche e Produttive" adottate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome rep. 20/81/CR01/COV19 del 16 maggio 2020, inserite nello specifico allegato al DPCM del 17 maggio 2020, sono individuate misure idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio nei settori di riferimento o in ambiti analoghi;
- nel documento in allegato 1 alla presente Ordinanza sono fissate, altresì, le misure da adottarsi per la ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale nei presidi ospedalieri pubblici e delle attività di ricovero, con classe di priorità A, presso le strutture ospedaliere pubbliche e private, ovvero private accreditate;

DATO ATTO che

- ai sensi dell'art. 1 comma 1 lettera aa) del DPCM 26/4/2020 la ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico-sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché la ristorazione con asporto fermo restando l'obbligo di rispettare la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, era stata già consentita e successivamente regolamentata nel territorio regionale con l'Ordinanza n. 36/2020;
- le misure fissate nell'allegato A devono essere la base minima per ogni singola impresa, al fine di individuare quelle più efficaci in relazione alle caratteristiche specifiche di ogni struttura e le procedure specifiche per mettere in atto dette misure;
- resta fondamentale la responsabilità individuale da parte dei clienti nell'adozione di comportamenti rispettosi delle misure di sicurezza e prevenzione e, a tal fine, l'esigenza di un'adeguata informazione rivolta alla clientela;

RITENUTO che

- SARS-CoV-2/COVID-19 rappresenta un rischio biologico per il quale occorre adottare misure che seguono la logica della precauzione oltre che le norme di legge e le prescrizioni delle Autorità sanitarie;
- con la riapertura delle suddette attività ci si potrà muovere all'interno della Regione senza dover giustificare lo spostamento agli organi di controllo, fermo restando il divieto di assembramento, il rispetto delle misure di distanziamento, di protezione e igiene, con particolare riferimento a quanto fissato nel DPCM 17 maggio 2020; il modulo di autocertificazione rimarrà obbligatorio per gli spostamenti extraregionali consentiti, così come devono restare obbligatorie le modalità di censimento per i rientri nel territorio regionale per comprovate esigenze lavorative, ovvero per motivi di salute, nonché per il rientro presso la propria residenza, per il quale resta da adottarsi la misura della quarantena obbligatoria di 14 giorni a scopo precauzionale;

RITENUTO necessario ribadire, come obbligatorio, l'uso delle mascherine per tutti i soggetti, ad eccezione di quelli esentati dalla legge, che si rechino presso una delle attività consentite e comunque nelle situazioni in cui la distanza interpersonale non sia garantita;

VISTO il Decreto Legge n. 33 del 16 maggio 2020 pubblica nella G.U.R.I.n.125 del 16 maggio 2020;

VISTO il D.Lgs. n. 1/2018;

VISTO il Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" pubblicato nella G.U. Serie Generale, n. 79 del 25 marzo 2020) ed in particolare gli articoli 1, 2 e 3;

VISTO l'art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

ALLA LUCE del DPCM del 17 gennaio 2020;

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante “*Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*”, pubblicato in G.U. Serie Generale n.125 del 16-05-2020;

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;

RITENUTO, altresì, necessario conformare le misure limitative di prerogative costituzionali al rischio effettivamente presente nel territorio della regione Calabria, in virtù dei principi di proporzionalità e adeguatezza, espressamente richiamati dall'art. 1, co. 2, del D.L. 25 marzo 2020, n. 19;

ORDINA

per quanto in premessa, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferme restando le misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, nel territorio regionale, **sono adottate le seguenti misure:**

1. A decorrere **dal 18 maggio 2020** cessano di avere effetto tutte le misure limitative della circolazione all'interno del territorio regionale di cui agli articoli 2 e 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19. Non è necessario, pertanto, giustificare lo spostamento delle persone fisiche, agli organi di controllo, fermo restando il divieto di assembramento in qualsiasi luogo, **il rispetto delle misure di distanziamento, di protezione e igiene**, con particolare riferimento a quanto previsto nel DPCM 17 maggio 2020. Il modulo di autocertificazione rimane obbligatorio per gli spostamenti extraregionali consentiti.
2. Tali misure potranno essere adottate o reiterate, ai sensi degli stessi articoli 2 e 3 del citato Decreto Legge, con riferimento al particolare aggravamento della situazione epidemiologica Regionale.
3. **Fino al 2 giugno 2020** sono vietati gli spostamenti, con mezzi di trasporto pubblici e privati, da e per la Regione Calabria, salvo che per comprovate esigenze lavorative, ovvero per motivi di salute; resta in ogni caso consentito il rientro presso la propria residenza.
4. **Fino al 2 giugno 2020** sono vietati gli spostamenti, nella regione Calabria, da e per l'estero, con mezzi di trasporto pubblici e privati, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza, ovvero per motivi di salute o negli ulteriori casi individuati con provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020; resta in ogni caso consentito il rientro presso la propria residenza.
5. In ogni caso, i rientri consentiti previsti ai precedenti punti 3 e 4, dovranno essere preventivamente comunicati, attraverso il portale www.rcovid19.it, raggiungibile anche dalla pagina www.emergenzacovid.regione.calabria.it e seguiti dalla quarantena domiciliare obbligatoria a scopo precauzionale (di 14 giorni), previa prescrizione del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente – che disporrà la necessaria sorveglianza, con le modalità già fissate dalle Ordinanze regionali vigenti alla data di emanazione della presente, dandone comunicazione al Sindaco per i provvedimenti di competenza. La quarantena non si applica ai rientri consentiti per motivi di salute, di lavoro e per le fattispecie già esentate dalle Ordinanze regionali vigenti alla data di adozione della presente.
6. È fatto divieto di mobilità dalla propria abitazione o dimora alle persone sottoposte, attraverso la

prescrizione del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale, alla misura dell'isolamento domiciliare per provvedimento dell'Autorità Sanitaria, in quanto risultate positive al SARS-CoV-2/COVID-19, fino all'accertamento della guarigione o al ricovero in una struttura sanitaria o altra struttura allo scopo destinata. Il divieto di mobilità vige anche per i soggetti con infezione respiratoria in atto, caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5° C), i quali devono rimanere presso il proprio domicilio, prendendo contatto con il proprio medico curante;

7. La quarantena precauzionale è applicata, attraverso prescrizione del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale, con provvedimento dell'Autorità Sanitaria ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di soggetti positivi al SARS-CoV-2/COVID-19, agli altri soggetti indicati con i provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, nonché ai sensi delle disposizioni regionali vigenti.
8. È vietato l'assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico. E' fatto obbligo del rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro e dell'uso delle mascherine o altra protezione a copertura di naso e bocca, in tutti i luoghi chiusi e nelle circostanze in cui la distanza interpersonale non possa essere rispettata. Possono essere utilizzate mascherine di comunità, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso. Sono esentati dall'obbligo di usare protezioni delle vie respiratorie, i bambini sotto i sei anni e i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina, ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti.

Eventuali riunioni, ove non sia possibile la realizzazione con modalità a distanza, si svolgono garantendo il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro.

9. E' consentita dal **18 maggio 2020** l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali anche presso i presidi ospedalieri, sia quelli direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie che quelli afferenti alle Aziende Ospedaliere, precedentemente sospese, da ultimo, con Ordinanza n. 40/2020, nonché l'attività di ricovero con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019), da erogarsi a cura delle strutture pubbliche, private accreditate e private autorizzate, nel rispetto delle misure minime fissate in allegato 1 alla presente Ordinanza, che ne è parte integrante. Sono fatte salve le ulteriori disposizioni fissate nel DPCM 17 maggio 2020 e nelle norme di legge vigenti.
10. Le funzioni religiose con la partecipazione di persone, si svolgono nel rispetto dei protocolli sottoscritti dal Governo e dalle rispettive confessioni contenenti le misure idonee a prevenire il rischio di contagio.
11. **Dal 18 maggio 2020** è consentita l'apertura delle attività economiche, produttive e sociali indicate in **allegato A** alla presente Ordinanza, che ne è parte integrante; tali attività devono svolgersi nel rispetto dei contenuti e delle misure minime previste nel suddetto documento "**Linee di Indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche e Produttive**" rep.20/81/CR01/COV19 del 16 maggio 2020, adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, allegato al DPCM 17 maggio 2020, idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio nei settori di riferimento o in ambiti analoghi.
12. Le attività relative agli Stabilimenti Balneari e Spiagge sono consentite a partire dal **20 maggio 2020**.
13. L'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere svolte presso palestre, piscine, centri e circoli sportivi, pubblici e privati, ovvero presso altre strutture ove si svolgono attività dirette al benessere dell'individuo attraverso l'esercizio fisico, sono consentite, nel rispetto delle norme di distanziamento sociale e senza alcun assembramento, **a decorrere dal 25 maggio 2020**.
14. A decorrere **dal 15 giugno 2020**, è consentito l'accesso di bambini e ragazzi a luoghi destinati allo svolgimento di attività ludiche, ricreative ed educative, anche non formali, al chiuso o all'aria aperta, con l'ausilio di operatori cui affidarli in custodia e con obbligo di adottare appositi protocolli di sicurezza predisposti in conformità alle linee guida del dipartimento per le politiche della famiglia,

allegate al DPCM 17 maggio 2020.

15. Le attività produttive industriali e commerciali, rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del covid-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali e il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del covid-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, come previsto all'art. 2 del DPCM 17 maggio 2020.
16. Il mancato rispetto dei contenuti dell'Allegato A alla presente Ordinanza, determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.
17. Per garantire lo svolgimento in condizioni di sicurezza delle attività economiche, produttive e sociali, la Regione monitora, con cadenza giornaliera, l'andamento della situazione epidemiologica sul territorio e, riguardo a tale andamento, le condizioni di adeguatezza del sistema sanitario regionale. I dati del monitoraggio sono oggetto di comunicazione da effettuarsi a cura della Regione ai sensi dell'art. 1 comma 16 del Decreto Legge 16 maggio 2020, n. 33, anche ai fini dell'eventuale introduzione di misure derogatorie, ampliative o restrittive, rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2.
18. Restano chiusi gli impianti nei comprensori sciistici.
19. Restano sospese le attività di sale giochi, sale scommesse e sale bingo.
20. Gli spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche e in altri spazi anche all'aperto restano **sospesi fino al 14 giugno 2020**.
21. Restano sospese tutte le altre attività indicate nel DPCM 17 maggio 2020.

Salvo che il fatto costituisca reato diverso da quello di cui all'articolo 650 del codice penale, le violazioni delle disposizioni della presente ordinanza sono punite con la sanzione amministrativa di cui all'articolo 4, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020 n. 19. Nei casi in cui la violazione sia commessa nell'esercizio di un'attività di impresa, si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da 5 a 30 giorni.

Per l'accertamento delle violazioni ed il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 19 del 2020. Le sanzioni per le violazioni delle misure disposte da Autorità Statali sono irrogate dal Prefetto.

Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, nella qualità di Autorità Competente all'irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e ss.mm.ii. All'atto dell'accertamento delle violazioni di cui al secondo periodo del comma 1, ove necessario per impedire la prosecuzione o la reiterazione della violazione, l'autorità procedente può disporre la chiusura provvisoria dell'attività o dell'esercizio per una durata non superiore a 5 giorni. Il periodo di chiusura provvisoria è scomputato dalla corrispondente sanzione accessoria definitivamente irrogata, in sede di sua esecuzione. In caso di reiterata violazione della medesima disposizione la sanzione amministrativa è raddoppiata e quella accessoria è applicata nella misura massima.

Salvo che il fatto costituisca violazione dell'articolo 452 del codice penale o comunque più grave reato, la violazione della misura definita al punto 5 della presente Ordinanza, in relazione all'articolo 1, comma 6, del Decreto Legge 16 maggio 2020 n. 33, è punita ai sensi dell'articolo 260 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Le misure di cui alla presente Ordinanza si applicano **dal 18 maggio 2020**.

Per quanto non espressamente indicato nella presente Ordinanza, si applica quanto contenuto nel DPCM 17 maggio 2020 e nei relativi allegati.

Restano vigenti le misure previste nelle precedenti Ordinanze del Presidente della Regione emanate per l'emergenza COVID-19, ove non in contrasto con la presente, o da questa modificate.

La presente Ordinanza potrà essere aggiornata ove si rendesse necessario a seguito della valutazione circa la situazione epidemiologica regionale, ovvero alla luce dell'emanazione di nuove linee guida con aggiornamenti della letteratura scientifica.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti delle Province della Calabria, alle Aziende Sanitarie Provinciali, alle Aziende Ospedaliere del SSR, all'ANCI per la comunicazione a tutti i Sindaci dei Comuni calabresi.

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

Il Presidente
On. Avv. Jole Santelli
(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

n. 44 del 18 maggio 2020

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. **Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività sanitarie.**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”;*

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;

VISTI gli articoli 3 comma 6 bis e 4 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito con modificazioni dalla Legge 5 marzo 2020, n. 13;

VISTI i DDPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, dell’1 marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell’8 marzo 2020, del 9 marzo 2020, dell’11 marzo 2020, del 22 marzo 2020, dell’1 aprile 2020, del 10 aprile 2020 e del 26 aprile 2020;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione n. 1 del 27 febbraio 2020, n. 3 dell’8 marzo 2020, n. 4 del 10 marzo 2020, n. 5 dell’11 marzo 2020, n.7 del 14 marzo 2020, n. 12 del 20 marzo 2020, n. 15 del 22 marzo 2020, n. 20 del 27 marzo 2020, n. 25 del 3 aprile 2020, n. 28 del 10 aprile 2020, n. 29 del 13 aprile 2020, n. 32 del 17 aprile 2020, n. 35 e 36 del 24 aprile 2020, n. 37 del 29 aprile 2020, n. 38 del 30 aprile 2020, n. 40 del 6 maggio 2020 e 41 del 9 maggio 2020;

VISTA l’Ordinanza n. 4/2020 con la quale è stata costituita, tra l’altro l’Unità di crisi regionale, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato, da ultimo, con provvedimento dei Delegati del Soggetto Attuatore, di cui al DDG n. 3855 del 4 aprile 2020 e disposizione prot. 131965 del 9 aprile 2020;

VISTI il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n. 631 del 27.02.2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato Soggetto Attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute prot. 0007422-16/03/2020-DGPROGS-MDS-P;

CONSIDERATO che:

- in data 10 maggio 2020 è stata realizzata dal Ministero della Salute la valorizzazione degli indicatori regionali di cui al D.M. del 30 aprile 2020, concernente i criteri per il monitoraggio del rischio sanitario di cui all’allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, con la relativa classificazione del rischio;

- dalla valutazione del rischio realizzata in base ai dati registrati per la Regione Calabria si evidenzia una bassa probabilità ed un basso impatto, giungendo ad una classificazione del rischio settimanale considerata “bassa” di una trasmissione non controllata e non gestibile di SARS-CoV-2 sul territorio

regionale;

- i report epidemiologici regionali, aggiornati al 6 maggio 2020, prodotti dal Settore 9 del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, registrano i trend dei principali indicatori di rischio, in decrescita;

CONSIDERATO, altresì, che:

- il Decreto Legge 16 maggio 2020 n. 33 ha stabilito nuove misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;

- il periodo di lock-down e le ulteriori limitazioni imposte nel territorio regionale, si sono rivelate efficaci ed appare possibile perseguire la ripresa delle normali attività, ferma restando la necessità di mantenere comportamenti rispettosi dell'igiene e del distanziamento interpersonale, indispensabili a evitare nuove possibili fonti di contagio;

- con l'Ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020 e s.i.m. erano state sospese tutte le attività di ricovero in elezione e quindi differibili - sia di area medica, che di area chirurgica - fatte salve le attività per loro natura non procrastinabili, disponendo la riprogrammazione delle stesse attività, al fine di addivenire alla necessaria drastica riduzione delle attività programmate sia per quanto riguarda le attività istituzionali che quelle libero professionali;

- allo stato attuale, pur permanendo la fase emergenziale, le necessità di impegno del sistema sanitario a farvi fronte appaiono compatibili con l'impostazione di una fase programmatoria volta al riavvio delle attività sospese, improntata a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della salute dei pazienti, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario calabrese;

- l'Ordinanza n. 43 del 17 maggio 2020 ha, tra l'altro, consentito la ripresa delle attività di ricovero con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019), da erogarsi a cura delle strutture pubbliche, private accreditate e private autorizzate;

- è necessario, tenendo conto dell'esigenza di convivenza col virus che - sulla base della letteratura scientifica, proseguirà nei prossimi mesi - promuovere una ripresa delle normali condizioni di vita e di lavoro, anche in merito a tutte le altre prestazioni sanitarie presso le strutture pubbliche e private, quali:

a. **le prestazioni di ricovero** con classe di priorità B, C e D (come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019);

b. **le attività intramoenia** precedentemente sospese con l'Ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020;

- resta conseguentemente indispensabile l'adozione delle misure necessarie per garantire la sicurezza di ogni cittadino nell'accesso alle prestazioni presso le strutture sanitarie;

- nel documento in **allegato 1** alla presente Ordinanza sono ribadite, altresì, le misure da adottarsi per la ripresa delle attività sanitarie sopradescritte, presso le strutture ospedaliere pubbliche e private, ovvero private accreditate;

- restano fatte salve le ulteriori disposizioni fissate nel DPCM 17 maggio 2020 e nelle norme di legge vigenti;

DATO ATTO che:

- le misure fissate nell'allegato 1 devono essere la base minima per tutte le Strutture Sanitarie che erogano le prestazioni di ricovero e cura, al fine di mettere a punto quelle più efficaci in relazione alle caratteristiche specifiche di ogni Organizzazione e le procedure puntuali per mettere in atto dette misure;

- resta fondamentale anche la responsabilità individuale nell'adozione di comportamenti rispettosi delle

misure di sicurezza e prevenzione e, a tal fine, l'esigenza di un'adeguata informazione rivolta alla utenza;

RITENUTO necessario ribadire, come obbligatorio, l'uso delle mascherine a protezione delle vie aeree, per tutti i soggetti, ad eccezione di quelli esentati dalla legge, che si rechino presso le Strutture Sanitarie e comunque nelle situazioni in cui la distanza interpersonale non sia garantita;

VISTO il Decreto Legge n. 33 del 16 maggio 2020 pubblica nella G.U.R.I.n.125 del 16 maggio 2020;

VISTO il D. Lgs.. n. 1/2018;

VISTO il Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19” pubblicato nella G.U. Serie Generale, n. 79 del 25 marzo 2020) ed in particolare gli articoli 1, 2 e 3;

VISTO l'art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

ALLA LUCE del DPCM del 17 maggio 2020 pubblicato in G.U. Serie Generale n.126 del 17-05-2020;

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante “Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”, pubblicato in G.U. Serie Generale n.125 del 16-05-2020;

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;

RITENUTO, altresì, necessario conformare le misure limitative di prerogative costituzionali al rischio effettivamente presente nel territorio della regione Calabria, in virtù dei principi di proporzionalità e adeguatezza, espressamente richiamati dall'art. 1, co. 2, del D.L. 25 marzo 2020, n. 19;

ORDINA

per quanto in premessa, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferme restando le misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, nel territorio regionale, **sono adottate le seguenti misure:**

1. **È consentita dal 25 maggio 2020 l'erogazione di tutte le prestazioni di ricovero** – ivi comprese quelle con classe di priorità B, C e D (come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019) - presso le strutture pubbliche, private accreditate e private autorizzate.
2. **È consentita dal 25 maggio 2020 la ripresa dell'attività intramoenia**, precedentemente sospesa con l'Ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020.
3. Le prestazioni da erogarsi devono rispettare le misure minime fissate in **allegato 1** alla presente Ordinanza, che ne è parte integrante. Sono fatte salve le ulteriori disposizioni fissate nel DPCM 17 maggio 2020 e nelle norme di legge vigenti.

Resta obbligatorio, l'uso delle mascherine a protezione delle vie aeree, per tutti i soggetti, ad eccezione di quelli esentati dalla legge, che si rechino presso le Strutture Sanitarie e comunque nelle situazioni in cui la distanza interpersonale non sia garantita.

Salvo che il fatto costituisca reato diverso da quello di cui all'articolo 650 del codice penale, le violazioni delle disposizioni della presente ordinanza sono punite con la sanzione amministrativa di cui all'articolo 4, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020 n. 19. Nei casi in cui la violazione sia commessa nell'esercizio di un'attività di impresa, si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da 5 a 30 giorni.

Per l'accertamento delle violazioni ed il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 19 del 2020.

Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, nella qualità di Autorità Competente all'irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e s.i.m..

Restano vigenti le misure previste nelle precedenti Ordinanze del Presidente della Regione emanate per l'emergenza COVID-19, ove non in contrasto con la presente, o da questa modificate.

La presente Ordinanza potrà essere aggiornata ove si rendesse necessario a seguito della valutazione circa la situazione epidemiologica regionale, ovvero alla luce dell'emanazione di nuove linee guida con aggiornamenti della letteratura scientifica.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti delle Province della Calabria, alle Aziende Sanitarie Provinciali, alle Aziende Ospedaliere del SSR, all'ANCI per la comunicazione a tutti i Sindaci dei Comuni calabresi.

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

Il Presidente
On. Avv. Jole Santelli
(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

n. 82 del 29 ottobre 2020

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. **Disposizioni inerenti le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di ricovero differibili.**

*Il Delegato del Soggetto Attuatore (Ordinanza n. 50/2020),
previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità tecnica
del presente atto.*

Dott. Antonio Belcastro
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”*;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 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 la delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.190 del 30 luglio 2020, con la quale è stata disposta la proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.248 del 07 ottobre 2020 con la quale è stato prorogato, fino al 31 gennaio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il Decreto Legge 30 luglio 2020 n. 83, che aveva modificato l’art. 1 comma 1 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19, estendendo la possibilità di adottare misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 a tutto il 15 ottobre 2020, nonché l’art. 3 comma 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, fissando l’applicazione delle misure previste a tutto il 15 ottobre 2020;

VISTO il Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale n.248 del 07 ottobre 2020, con il quale sono stati, tra l’altro, prorogati al 31 gennaio 2021 i termini di cui all’articolo 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, all’articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, e al decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;

VISTI i Decreti Legge:

del 23 febbraio 2020, n.6, convertito, con modificazioni, dalla legge, 5 marzo 2020, n.13,
del 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27,
del 25 marzo 2020, n.19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020 n.35,
del 16 maggio 2020, n.33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020 n. 74,
del 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020 n. 77,
del 16 luglio 2020, n.76, convertito, con modificazioni, dalla legge settembre 2020, n. 120
del 30 luglio 2020, n. 83 convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;

VISTI i DDPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, dell’1 marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell’8 marzo 2020, del 9 marzo 2020, dell’11 marzo 2020, del 22 marzo 2020, dell’1 aprile 2020, del 10 aprile 2020, del 26 aprile 2020, del 17 maggio 2020, dell’11 giugno 2020, del 14 luglio 2020 e del

7 agosto 2020, 7 settembre 2020;

VISTO il DPCM 13 ottobre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 253 del 13 ottobre 2020, come modificato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 ottobre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 258 del 18 ottobre 2020;

ALLA LUCE del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 ottobre 2020;

VISTE tutte le vigenti Ordinanze del Presidente della Regione, emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica per l'emergenza COVID-19 ed in particolare l'Ordinanza n. 80/2020;

VISTA l'Ordinanza n. 4/2020 con la quale è stata costituita, tra l'altro l'Unità di crisi regionale, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato, da ultimo, con provvedimento dei Delegati del Soggetto Attuatore, di cui al DDG n. 3855 del 4 aprile 2020

e disposizione prot. 131965 del 9 aprile 2020;

VISTO il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep.n.631 del 27.02.2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato Soggetto Attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

VISTA l'Ordinanza n. 50/2020 con la quale sono stati nominati i delegati del Soggetto Attuatore e ritenuto di doverli confermare senza soluzione di continuità;

CONSIDERATO che

-il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 ottobre 2020 recante "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»" pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 265 del 25 ottobre 2020 - Edizione straordinaria - ha sostituito il DPCM 18 ottobre 2020, fissando nuove disposizioni per l'emergenza, fino a tutto il 24 novembre 2020;

-l'Ordinanza del Presidente della Regione n. 80 del 25 ottobre 2020, ha fissato disposizioni regionali che, tenuto conto di quanto sancito dal Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, hanno dato attuazione al contenuto del DPCM 24 ottobre 2020;

- l'Ordinanza suddetta ha altresì:

a) confermato il disposto, a carico delle Aziende Ospedaliere, di provvedere ad incrementare la dotazione di posti letto dedicati all'assistenza di pazienti affetti da COVID-19 nella misura del 20% di quanto previsto nel DCA n. 91/2020, entro il 3 novembre 2020;

b) ribadito che il divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto e che l'accesso di parenti e visitatori a strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate, di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, sia limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione;

c) raccomandato, su tutto il territorio regionale, il puntuale adempimento alle misure di informazione e prevenzione di cui all'art. 3 del DPCM 24 ottobre 2020;

-l'andamento epidemiologico regionale, pur in presenza di una percentuale di casi confermati sul totale dei test effettuati inferiore alla media nazionale, continua a registrare un trend in netta crescita in tutti i territori provinciali che, nel periodo 15-28 ottobre 2020 ha raggiunto un valore pari a 100,25 nuovi casi confermati per 100.000 abitanti; il valore in aumento di tale variabile superiore a 60, è tra i criteri di allerta individuati dall'ECDC;

-sebbene gli altri dati epidemiologici regionali, si attestino al momento al di sotto delle soglie di

allerta, si deve comunque rilevare nell'ultimo mese, un incremento del 75% dei soggetti ricoverati e dei soggetti isolati a domicilio, oltre che della percentuale di tamponi positivi nel setting ospedaliero sul totale di tamponi eseguiti nel setting e si deve registrare che l'indice Rt medio a 14 giorni è passato dal valore di 1,29 (1-14 ottobre) al valore di 1,66 (7-21 ottobre); si profila pertanto una situazione di criticità nel territorio regionale per la quale appare necessario rafforzare fortemente le misure di mitigazione, alla luce delle suddette osservazioni e del trend nazionale e internazionale di crescita della curva dei contagi;

-le Ordinanze regionali per l'emergenza COVID-19 vigenti, hanno disposto specifiche misure nei diversi contesti sanitari, produttivi, scolastici e sociali,

-le misure in ambito sanitario devono tener conto della necessità di garantire una adeguata disponibilità di posti letto nelle strutture di ricovero e cura, nonché un accesso generalmente limitato alle strette urgenze, verso le strutture ospedaliere pubbliche ed una minore affluenza dei cittadini nei luoghi di diagnosi e cura, affinché si possano affrontare adeguatamente le eventuali fasi di superamento delle soglie d'allerta;

- le misure più restrittive, secondo quanto consentito ai sensi dell'art. 1 del Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, debbano riguardare la sospensione, all'interno dei Presidi Ospedalieri Pubblici, delle prestazioni specialistiche con classe di priorità D (Differibile) e P (Programmata), come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019 e la sospensione dei ricoveri in elezione afferenti alle classi C e D (come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019);

-deve ribadirsi la necessità di procedere ai ricoveri per COVID-19, unicamente quando la terapia e l'assistenza domiciliare dei MMG/PLS e delle USCA, non possa essere attuabile o efficace, a causa delle particolari condizioni cliniche del paziente;

- la sospensione delle attività programmate ha la finalità di fronteggiare l'aumentata esigenza di ricovero dei pazienti nelle diverse aree di degenza; le Strutture Sanitarie debbano incrementare, nelle more del raggiungimento degli standard previsti dal DCA 91/2020 e per la durata del periodo emergenziale, il numero di posti letto di Malattie Infettive, al fine di ampliare la recettività dei pazienti COVID-19 positivi, rimodulando i posti letto resisi disponibili dal provvedimento di sospensione;

-deve prevedersi che i presidi delle aziende ospedaliere possano trasferire, presso i Presidi Ospedalieri Territoriali direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie Provinciali, i pazienti COVID-19 ricoverati, stabilizzati e non ancora dimissibili al proprio domicilio, previa intesa tra le Direzioni Sanitarie delle rispettive Strutture;

RICHIAMATO il Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 - Versione del 24 luglio 2020" per la puntuale applicazione, anche alla luce della Circolare del Ministero della Salute n. 0032850-12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto "COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena";

RITENUTO NECESSARIO, in considerazione di quanto sopra esposto, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 disporre, fino a tutto il 24 novembre 2020:

- che siano sospese le attività ambulatoriali - comprese quelle erogate in intramoenia - erogate all'interno delle Strutture Ospedaliere pubbliche, fatte salve le prestazioni ambulatoriali recanti motivazioni d'urgenza, nonché quelle di dialisi, di PET/TC, di radioterapia e quelle oncologiche-chemioterapiche, le prestazioni relative alla gravidanza a rischio e/o a termine ed i follow up non differibili. Sono fatti salvi, altresì, gli screening oncologici all'interno dei programmi organizzati, le prestazioni di ostetricia e ginecologia riportate in allegato 1 all'Ordinanza 29/2020, le visite cardiologiche, le sedute di vaccinazione;

- che siano sospesi i ricoveri in elezione e, quindi, differibili all'interno delle Strutture Ospedaliere pubbliche, sia di area medica, che di area chirurgica - ivi compresi quelli in intramoenia - fatte salve le prestazioni di ricovero per riabilitazione ospedaliera in quanto il processo riabilitativo non può essere posticipato nelle sue fasi, al fine di evitare/ridurre eventuali esiti invalidanti;

- che le strutture ospedaliere pubbliche procedano alla riprogrammazione delle attività ambulatoriali e di ricovero sospese ai sensi della presente Ordinanza;

-che i presidi delle aziende ospedaliere regionali trasferiscano, presso i Presidi Ospedalieri Territoriali direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie Provinciali, i pazienti COVID-19 ricoverati, stabilizzati e non ancora dimissibili al proprio domicilio, previa intesa tra le Direzioni Sanitarie delle Strutture;

- che le Strutture Sanitarie procedano ad incrementare, nelle more dell'adesione a quanto previsto nel DCA n. 91/2020 e, fermo restando il disposto di cui all'Ordinanza n. 80/2020, il numero di posti letto nelle Unità Operative di Malattie Infettive, al fine di ampliare la recettività dei pazienti COVID positivi, rimodulando, anche, i posti letto resisi disponibili dal provvedimento di sospensione dei ricoveri in elezione;

DATO ATTO che, per quanto non espressamente richiamato nel presente provvedimento si applicano le disposizioni fissate nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 ottobre 2020 e le altre misure previste nei relativi allegati, oltre che quanto previsto nelle precedenti Ordinanze del Presidente della Regione emanate per l'emergenza COVID-19, ove non in contrasto con la presente, o da questa modificate;

DATO ATTO altresì che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico regionale, ovvero a provvedimenti emanati a livello nazionale, le misure indicate potranno essere rimodulate;

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”

VISTO il D. Lgs. n. 1/2018;

VISTA la legge 22 maggio 2020, n. 35 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GURI n.132 del 23 maggio 2020);

VISTO il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, recante “Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020” e, in particolare, l'articolo 1, comma 1, lettera a), e comma 5, che ha prorogato sino al 15 ottobre 2020 lo stato di emergenza, nonché l'efficacia del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 luglio 2020 e, pertanto, delle richiamate ordinanze del Ministro della Salute 30 giugno 2020 e 9 luglio 2020;

VISTO l'art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

DATO ATTO che sussistono le condizioni e i presupposti di cui all'art.32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 per l'adozione di ordinanza in materia di igiene e sanità pubblica, da valersi per l'intero territorio regionale;

RITENUTO, altresì, necessario conformare le misure limitative di prerogative costituzionali al rischio effettivamente presente nel territorio della regione Calabria, in virtù dei principi di proporzionalità e adeguatezza, espressamente richiamati dall'art. 1, co. 2, del D.L. 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35 sopra richiamata;

ORDINA

per quanto in premessa, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferme restando le misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus già vigenti, nel territorio regionale, **dal 31 ottobre 2020 a tutto il 24 novembre**

2020:

1. **È disposta** la sospensione all'interno delle Strutture Ospedaliere pubbliche, delle attività ambulatoriali per prestazioni specialistiche con classe di priorità D (Differibile) e P (Programmata), come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019. Sono fatte salve le prestazioni ambulatoriali recanti motivazioni d'urgenza, nonché quelle di dialisi, di PET/TC, di radioterapia e quelle oncologiche-chemioterapiche, le prestazioni relative alla gravidanza a rischio e/o a termine ed i follow up non differibili. Sono fatti salvi, altresì, gli screening oncologici all'interno dei programmi organizzati, le prestazioni di ostetricia e ginecologia riportate in allegato 1 all'Ordinanza 29/2020, gli esami, le visite ed ogni altra prestazione connessa alla procreazione, alla nascita ed alla diagnosi prenatale ed al parto, le visite cardiologiche, le sedute di vaccinazione, le donazioni di sangue. E' consentito lo svolgimento regolare dei piani terapeutici, le somministrazioni di farmacoterapia e tutte quelle prestazioni non procrastinabili, in quanto potrebbero procurare un potenziale danno al paziente. Restano consentite le prestazioni ambulatoriali svolte in strutture pubbliche esterne ai presidi ospedalieri. Sono sospese le attività in regime di intramoenia.
2. **È disposta la sospensione** dei ricoveri in elezione e, quindi, differibili, all'interno delle Strutture Ospedaliere pubbliche, sia di area medica, che di area chirurgica - ivi compresi quelli in intramoenia - fatte salve le prestazioni di ricovero per riabilitazione ospedaliera in quanto il processo riabilitativo non può essere posticipato nelle sue fasi, al fine di evitare/ridurre eventuali esiti invalidanti.
3. **Si dispone** che le strutture pubbliche interessate dal presente provvedimento procedano alla riprogrammazione delle attività ambulatoriali e di ricovero sospese ai sensi della presente Ordinanza. Sarà cura di ogni Struttura avvertire gli utenti le cui prestazioni e ricoveri siano stati sospesi, per riprogrammare l'appuntamento con la tempistica coerente con il presente provvedimento.
4. **Si dispone** che i presidi delle aziende ospedaliere trasferiscano, presso i Presidi Ospedalieri Territoriali direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie Provinciali, i pazienti COVID-19 ricoverati stabilizzati e non ancora dimissibili al proprio domicilio, previa intesa tra le Direzioni Sanitarie delle Strutture.
5. **Si dispone** che le Strutture Sanitarie procedano ad incrementare, nelle more dell'adesione a quanto previsto nel DCA n. 91 del 18 giugno 2020 e, fermo restando il disposto di cui all'Ordinanza n. 80/2020, il numero di posti letto nelle Unità Operative di Malattie Infettive, al fine di ampliare la recettività dei pazienti COVID positivi, rimodulando i posti letto resisi disponibili dal provvedimento di sospensione dei ricoveri in elezione.
6. **Si dà atto**, altresì, che per quanto non espressamente richiamato nel presente provvedimento si applicano le disposizioni fissate nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 ottobre 2020 e le ulteriori misure previste nei relativi allegati, nonché le disposizioni previste nelle precedenti Ordinanze del Presidente della Regione emanate per l'emergenza COVID-19, ove non in contrasto con la presente, o da questa modificate.
7. In base all'evoluzione dello scenario epidemiologico regionale, ovvero a provvedimenti emanati a livello nazionale, le misure indicate potranno essere rimodulate.
8. Salvo che il fatto costituisca reato diverso da quello di cui all'articolo 650 del codice penale, le violazioni delle disposizioni della presente ordinanza sono punite con la sanzione amministrativa di cui all'articolo 4, comma 1, della legge 22 maggio 2020, n. 35 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
9. Salvo che il fatto costituisca violazione dell'articolo 452 del codice penale o comunque più grave reato, la violazione della misura divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora per le persone sottoposte alla misura della quarantena applicata dal Sindaco quale Autorità Sanitaria Locale, perché risultate positive al virus, è punita ai sensi dell'articolo 260 del R.D. 27 luglio 1934, n.1265, Testo unico delle leggi sanitarie, come modificato dal comma 7 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35.
10. Per l'accertamento delle violazioni ed il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 19 del 2020 sopra richiamato. Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, nella qualità di Autorità Competente all'irrogazione e a ricevere il

rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e ss.mm.ii.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti delle Province della Calabria, alle Aziende Sanitarie Provinciali, alle Aziende Ospedaliere del SSR, all'ANCI per la comunicazione a tutti gli altri Sindaci dei Comuni calabresi, all'UPI.

Avverso la presente Ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, 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 f.f.

Spirli

(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

n. 28 del 24 aprile 2021

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. **Disposizioni conseguenti l'entrata in vigore del Decreto Legge n. 52/2021 e dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 23 aprile 2021 nel territorio regionale.**

Il Delegato del Soggetto Attuatore (Ordinanza n. 50/2020), previo controllo degli atti richiamati, attestano la legittimità e la regolarità tecnica del presente atto.

Dott. Fortunato Varone
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”*;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 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 la delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.190 del 30 luglio 2020, con la quale è stata disposta la proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.248 del 07 ottobre 2020 con la quale è stato prorogato, fino al 31 gennaio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2021 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20 gennaio 2021, con la quale è stato prorogato, fino al 30 aprile 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

PRESO ATTO della delibera del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021 con la quale è stato prorogato, fino al 31 luglio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il Decreto Legge 30 luglio 2020 n. 83, che aveva modificato l’art. 1 comma 1 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19, estendendo la possibilità di adottare misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 a tutto il 15 ottobre 2020, nonché l’art. 3 comma 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, fissando l’applicazione delle misure previste a tutto il 15 ottobre 2020;

VISTO il Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale n.248 del 07 ottobre 2020, convertito con modificazioni dalla legge 27 novembre 2020, n. 159, con il quale sono stati, tra l’altro, prorogati al 31 gennaio 2021 i termini di cui all’articolo 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, all’articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74 e al decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;

VISTA la legge 12 marzo 2021, n. 29, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.61 del 12 marzo 2021, inerente la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, recante ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021, con il quale sono stati, tra l’altro, prorogati al 30 aprile 2021 i termini di cui all’articolo 1 comma 1 del decreto-legge 25 marzo

2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, e di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n.74 e sono state fissate dal 16 gennaio 2021 al 5 marzo 2021, ulteriori disposizioni da applicarsi sull'intero territorio nazionale;

VISTI i Decreti Legge

-del 23 febbraio 2020, n.6, convertito, con modificazioni, dalla legge, 5 marzo 2020, n.13;
-del 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27;
-del 25 marzo 2020, n.19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020 n.35;
-del 16 maggio 2020, n.33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020 n. 74;
-del 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020 n. 77;
-del 16 luglio 2020, n.76, convertito, con modificazioni, dalla legge settembre 2020, n. 120;
-del 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;
-del 28 ottobre 2020 n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176;

VISTA la Legge 18 dicembre 2020, n. 176 con cui si è disposto (con l'art. 1, comma 2) che "il decreto-legge 9 novembre 2020, n. 149, il decreto-legge 23 novembre 2020, n. 154 e il decreto-legge 30 novembre 2020, n. 157, sono abrogati; restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi decreti legge;

VISTI i DDCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, del 1° marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell'8 marzo 2020, del 9 marzo 2020, dell'11 marzo 2020, del 22 marzo 2020, del 1° aprile 2020, del 10 aprile 2020, del 26 aprile 2020, del 17 maggio 2020, dell'11 giugno 2020, del 14 luglio 2020, del 7 agosto 2020, del 7 settembre 2020; del 13 ottobre 2020, del 18 ottobre 2020, del 24 ottobre 2020, del 3 novembre 2020, del 3 dicembre 2020, del 14 gennaio 2021;

VISTO il decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale n. 299 del 2 dicembre 2020, abrogato dall'art. 1, comma 2 della legge 29 gennaio 2021, n. 6, riguardante la: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2020, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» e preso atto che ai sensi del medesimo art. 1, comma 2, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158;

VISTO il Decreto-legge 18 dicembre 2020 n.172 "Ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19" pubblicato nella GU Serie Generale n.313 del 18 dicembre 2020, convertito, con modificazioni, con la Legge 29 gennaio 2021, n. 6, pubblicata nella GU Serie Generale n. 24 del 30 gennaio 2021;

VISTO il Decreto-legge 5 gennaio 2021 n. 1, recante: «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 3 del 5 gennaio 2021, abrogato dall'art. 1, comma 3, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, riguardante la «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2021, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» e preso atto che, ai sensi del medesimo art. 1, comma 3, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1»;

VISTE tutte le vigenti Ordinanze del Presidente della Regione, emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica per l'emergenza COVID-19 ed in particolare l'Ordinanza n. 22 del 10 aprile 2021, con la quale erano state emanate disposizioni conseguenti all'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute 9 aprile 2021 nel territorio regionale ed erano state revocate le disposizioni previste nell'Ordinanza regionale n. 21/2021;

VISTA la nota circolare a firma del Presidente della Regione Prot. 170108 del 14 aprile 2021, contenente indicazioni inerenti i provvedimenti regionali per aree valutate ad elevata espansione epidemica;

VISTA l'Ordinanza n. 7/2021 con la quale è stata modificata l'Unità di crisi regionale istituita con Ordinanza n. 4/2020, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato dai Delegati del Soggetto Attuatore;

VISTO il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n.631 del 27 febbraio 2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato Soggetto Attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

VISTA l'Ordinanza n. 50/2020 con la quale sono stati nominati i delegati del Soggetto Attuatore già confermati senza soluzione di continuità;

VISTI i Decreto-legge 12 febbraio 2021 n. 12 e 23 febbraio 2021 n. 15, abrogati rispettivamente dall'art. 1 commi 1 e 2, della legge 12 marzo 2021, n. 29, fermo restando che rimangono validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi Decreto-legge;

VISTO il DPCM 2 marzo 2021, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», 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», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»» pubblicato nella GU Serie Generale n. 52 del 2 marzo 2021 - Suppl. Ordinario n. 17 – le cui disposizioni si applicano dalla data del 6 marzo 2021, in sostituzione di quelle del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 gennaio 2021 e sono efficaci fino al 6 aprile 2021;

VISTE in particolare le misure di contenimento del contagio che si applicano nella “zona arancione”, di cui al capo IV del DPCM 2 marzo 2021 e nella “zona rossa”, di cui al capo V del DPCM 2 marzo 2021;

VISTO il Decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30 recante “misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.62 del 13 marzo 2021;

VISTO il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante «Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-Cov-2, di giustizia e di concorsi pubblici», e in particolare, l'art. 1, comma 1, il quale prevede che «dal 7 aprile al 30 aprile 2021, si applicano le misure di cui al provvedimento adottato in data 2 marzo 2021, in attuazione dell'art. 2, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto»;

ALLA LUCE dell'entrata in vigore del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 recante “Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.96 del 22 aprile 2021;

VISTO, in particolare, l'art. 3 del citato decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, che introduce disposizioni urgenti per le attività scolastiche e didattiche delle scuole di ogni ordine e grado e per l'istruzione superiore;

CONSIDERATO che

- con l'Ordinanza n. 22 del 10 aprile 2021 si è data attuazione, con specifiche indicazioni valide per il territorio regionale, a quanto fissato con l'Ordinanza del Ministro della Salute 9 aprile 2021, che ha disposto l'applicazione delle misure di cui alla c.d. «zona arancione», nei termini di cui agli articoli 1 e 2 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44;

- dal report di monitoraggio n. 49 del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, risulta che la Regione Calabria presenta uno scenario di "tipo 1" ed un livello di rischio Alto, rispetto agli indicatori di cui al DM 30 aprile 2020;
- con l'Ordinanza del Ministro della Salute 23 aprile 2021 si è dato atto che per la Regione Calabria permangono i presupposti di cui all'art. 1 comma 16-septies lett. b) del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 per l'applicazione delle misure di cui alla c.d. «zona arancione», per un periodo di 15 giorni, fatta salva nuova classificazione;
- il mantenimento della collocazione nella c.d. «zona arancione», pur rappresentando un allentamento delle restrizioni attualmente vigenti, non deve indurre la popolazione ad abbassare il livello di attenzione e di pedissequa adesione alle misure di prevenzione e mitigazione previste per ogni contesto sociale, sanitario, commerciale, scolastico, in particolare nei territori provinciali nei quali l'incidenza di casi confermati per 100.000 abitanti è superiore alla media regionale;
- la ripresa della didattica in presenza nelle istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, deve proseguire con gradualità e attenzione, alla luce dell'accertata diffusione delle varianti del SARS-CoV-2 - tra cui la variante B.1.1.7 che manifesta un aumento cospicuo della trasmissibilità anche nelle fasce di età under 18 - che nell'ultimo studio dell'Istituto Superiore di Sanità, è stata stimata con una prevalenza dell'84,6% in Calabria;
- resta ferma la possibilità di procedere all'eventuale introduzione di misure più restrittive qualora la situazione epidemiologica, anche di specifici territori, ne richieda l'adozione e, per i Comuni, di intervenire in relazione alla situazione epidemiologica caratterizzante il singolo territorio di riferimento, nel rispetto del principio di proporzionalità e adeguatezza rispetto al rischio da fronteggiare;
- nei Comuni individuati come zona rossa, devono restare efficaci le misure previste nei rispettivi provvedimenti contingibili e urgenti adottati con Ordinanza del Presidente della Regione;
- l'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 ha introdotto le "Certificazioni verdi COVID-19" inerenti l'avvenuta vaccinazione, lo stato di guarigione, la negatività ad un test;

RIBADITO che è sempre necessaria comunque la piena collaborazione dei cittadini tutti nel rispetto delle misure fissate dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, al fine di consentire l'abbassamento della curva dei contagi e la rapida inversione del trend epidemiologico e che, conseguentemente, è sempre necessario indossare le protezioni delle vie aeree, igienizzare le mani, mantenere il distanziamento interpersonale e adottare le altre misure di prevenzione prescritte;

DATO ATTO che le misure fissate con il DPCM 2 marzo 2021 sono state rese efficaci, con le modificazioni poste in essere dal decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, per il periodo compreso tra il 26 aprile e il 31 luglio 2021;

RITENUTO NECESSARIO in considerazione di quanto sopra esposto, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19, alla luce delle misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, ai sensi del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge di conversione 14 luglio 2020 n. 74), disporre che dal 26 aprile 2021 in tutto il territorio regionale:

- continuino ad applicarsi le misure della c.d. «zona arancione», secondo quanto previsto al Capo IV del DPCM 2 marzo 2021, nei termini di cui al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52;
- sino alla conclusione dell'anno scolastico 2020-2021, l'attività didattica delle scuole di ogni ordine e grado si svolga in applicazione dell'articolo 3 del decreto-legge 22 aprile 2021 n.52 "disposizioni urgenti per le attività scolastiche e didattiche delle scuole di ogni ordine e grado e per l'istruzione superiore".
- in particolare, sino alla conclusione dell'anno scolastico 2020-2021, le Istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado statali e paritarie e delle Scuole di istruzione e formazione professionale, limitano la didattica in presenza a non più del 70% della rispettiva popolazione studentesca, nel rispetto di tutte le misure di prevenzione vigenti; la restante parte della popolazione studentesca delle predette Istituzioni scolastiche si avvalga della didattica a distanza;
- restino fatte salve le deroghe circa l'attività in presenza, già individuate nelle specifiche Ordinanze emergenziali e nelle disposizioni nazionali vigenti.;
- sia confermata la raccomandazione, per le Istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, nell'ambito della propria autonomia, un'organizzazione che preveda:
 - a) la presenza in ciascuna rispettiva aula di non più del 70% degli studenti rispetto alla capienza prevista;

- b) di garantire e rendere pienamente fruibile la didattica integrata on line, in modalità sincrona per la restante parte degli studenti non presenti in aula;
- c) di favorire la didattica digitale integrata per tutti gli studenti le cui famiglie ne facciano esplicita richiesta con modalità specificamente definite, nell'ottica di una migliore gestione della ripresa della didattica in presenza;
- sia consentito spostarsi all'interno del proprio Comune, tra le ore 5.00 e le 22.00 e gli spostamenti verso altri Comuni o Regioni/Province autonome, siano consentiti esclusivamente per comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute. Sia sempre consentito il rientro alla propria residenza, domicilio o abitazione; nei Comuni fino a 5.000 abitanti sia comunque consentito spostarsi, tra le 5.00 e le 22.00, entro i 30 km dal confine del proprio Comune, con esclusione dei capoluoghi di Provincia; sia altresì consentito, una sola volta al giorno, spostarsi verso un'altra abitazione privata abitata dello stesso Comune, tra le ore 5.00 e le 22.00, a un massimo di quattro persone, oltre a quelle già conviventi nell'abitazione di destinazione. Le persone che si spostano potranno comunque portare con sé i figli minori di 14 anni (o altri minori di 14 anni sui quali le stesse persone esercitino la potestà genitoriale) e le persone disabili o non autosufficienti che convivono con loro;
 - restino sospese le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), ad esclusione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale, nel rispetto delle misure per prevenire o contenere il contagio. Resti consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze. Per i soggetti che svolgono come attività prevalente una di quelle identificate dal codice ATECO 56.3 l'asporto sia consentito esclusivamente fino alle ore 18,00;
 - nelle giornate festive e prefestive siano chiusi gli esercizi commerciali presenti all'interno dei centri commerciali e dei mercati, a eccezione delle farmacie, parafarmacie, vendita di presidi sanitari, lavanderie e tintorie, punti vendita di generi alimentari, di prodotti agricoli e florovivaistici, tabacchi, edicole e librerie; siano garantiti in tutte le attività commerciali consentite, la distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato, venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario all'acquisto dei beni e siano rispettate le misure di cui agli allegati al DPCM 2 marzo 2021;
 - restino efficaci le disposizioni previste nelle Ordinanze contingibili e urgenti n. 27 del 19 aprile 2021, n. 25 del 13 aprile 2021, n. 23 del 12 aprile 2021 relative a specifiche aree territoriali identificate come "zona rossa";
 - raccomandare alle strutture sanitarie ovvero, all'esercente la professione sanitaria che ha effettuato la vaccinazione e alle strutture deputate ad accertare lo stato di guarigione e/o di negatività al test, un'organizzazione che consenta il rilascio delle certificazioni di cui all'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, sulla base delle indicazioni fornite a livello regionale;
 - per quanto non espressamente riportato nel presente provvedimento e quanto fissato al Capo IV del DPCM 2 marzo 2021, come modificato dal decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, si faccia riferimento alle disposizioni previste dagli altri articoli e allegati applicabili, del DPCM 2 marzo 2021;

RICHIAMATI:

- a) la circolare del Ministero della Salute n. 18584-29/05/2020-DGPRES "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni";
- b) il Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 – "Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19 - Versione del 25 giugno 2020";
- c) il Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 - Versione del 24 luglio 2020"
- d) la Circolare del Ministero della Salute n. 24970 del 30/11/2020 recante "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2";
- e) la Circolare del Ministero della Salute n. 0035324-30/10/2020-DGPRES recante "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica"; per la loro puntuale applicazione, anche alla luce della Circolare del Ministero della Salute n. 0032850- 12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto "COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena" come recepita sul territorio regionale con Ordinanza n. 73 del 15 ottobre 2020;

- f) la Circolare del Ministero della Salute n. 000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P recante “Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing”;
- g) la circolare del Ministero della Salute n. 3787 del 31 gennaio 2021, avente ad oggetto: “Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo”;

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il D. Lgs. n. 1/2018;

PRESO ATTO che con la circolare del Ministero della Salute n. 0010154-15/03/2021-DGPRES-DGPRES-P, è stato trasmesso il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 recante “Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19”;

VISTE le Circolari del Ministero dell'Interno

- n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 6 marzo 2021, avente ad oggetto “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021. Ulteriori disposizioni di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID19”;

- n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 6 aprile 2021 avente ad oggetto “Decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-Co V-2, di giustizia e di concorsi pubblici”;

VISTA la legge 22 maggio 2020, n. 35 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GURI n.132 del 23 maggio 2020);

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute del 23 aprile 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.98 del 24 aprile 2021, in combinato disposto con il DPCM 2 marzo 2021 e con il Decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52;

VISTO l'art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

DATO ATTO che sussistono le condizioni e i presupposti di cui all'art.32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 per l'adozione di Ordinanza in materia di igiene e sanità pubblica;

RITENUTO, altresì, necessario conformare le misure limitative di prerogative costituzionali al rischio effettivamente presente nel territorio regionale, in virtù dei principi di proporzionalità e adeguatezza, espressamente richiamati dall'art. 1, co. 2, del D.L. 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35 sopra richiamata;

ORDINA

per i motivi di ordine sanitario rappresentati in premessa, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, alla luce delle misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, ai sensi del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge di conversione 14 luglio 2020 n. 74), dal 26 aprile 2021 in tutto il territorio regionale:

1. Continuano ad applicarsi le misure della c.d. «zona arancione», secondo quanto previsto al Capo IV del DPCM 2 marzo 2021, nei termini di cui al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52. Le misure si applicano per un periodo di 15 giorni, fatta salva nuova classificazione.
2. Sino alla conclusione dell'anno scolastico 2020-2021, l'attività didattica delle scuole di ogni ordine e grado si svolge in applicazione dell'articolo 3 del decreto-legge 22 aprile 2021 n.52 “disposizioni urgenti per le attività scolastiche e didattiche delle scuole di ogni ordine e grado e per l'istruzione superiore”.
3. In particolare, sino alla conclusione dell'anno scolastico 2020-2021, le Istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado statali e paritarie e delle Scuole di istruzione e formazione professionale, limitano la didattica in presenza a non più del 70% della rispettiva popolazione studentesca, nel rispetto di tutte le misure di prevenzione vigenti; la restante parte della popolazione studentesca delle predette Istituzioni scolastiche si avvalga della didattica a distanza. Restano fatte salve le deroghe circa l'attività in presenza, già individuate nelle specifiche Ordinanze emergenziali e nelle disposizioni nazionali vigenti.
4. Resta confermata la raccomandazione, per le Istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, nell'ambito della propria autonomia, un'organizzazione che preveda:
 - a) la presenza in ciascuna rispettiva aula di non più del 70% degli studenti rispetto alla capienza prevista;
 - b) di garantire e rendere pienamente fruibile la didattica integrata on line, in modalità sincrona per la restante parte degli studenti non presenti in aula;
 - c) di favorire la didattica digitale integrata per tutti gli studenti le cui famiglie ne facciano esplicita richiesta con modalità specificamente definite, nell'ottica di una migliore gestione della ripresa della didattica in presenza.
5. È consentito spostarsi all'interno del proprio Comune, tra le ore 5.00 e le 22.00 e gli spostamenti verso altri Comuni o Regioni/Province autonome, sono consentiti esclusivamente per comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute. È sempre consentito il rientro alla propria residenza, domicilio o abitazione; nei Comuni fino a 5.000 abitanti resta comunque consentito spostarsi, tra le 5.00 e le 22.00, entro i 30 km dal confine del proprio Comune, con esclusione dei capoluoghi di Provincia; è altresì consentito, una sola volta al giorno, spostarsi verso un'altra abitazione privata abitata dello stesso Comune, tra le ore 5.00 e le 22.00, a un massimo di quattro persone, oltre a quelle già conviventi nell'abitazione di destinazione. Le persone che si spostano potranno comunque portare con sé i figli minori di 14 anni (o altri minori di 14 anni sui quali le stesse persone esercitano la potestà genitoriale) e le persone disabili o non autosufficienti che convivono con loro;
6. Restano sospese le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), ad esclusione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale, nel rispetto delle misure per prevenire o contenere il contagio. Resta consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze. Per i soggetti che svolgono come attività prevalente una di quelle identificate dal codice ATECO 56.3 l'asporto resta consentito esclusivamente fino alle ore 18,00.
7. Nelle giornate festive e prefestive restano chiusi gli esercizi commerciali presenti all'interno dei centri commerciali e dei mercati, a eccezione delle farmacie, parafarmacie, vendita di presidi sanitari, lavanderie e tintorie, punti vendita di generi alimentari, di prodotti agricoli e florovivaistici, tabacchi, edicole e librerie; devono essere garantiti in tutte le attività commerciali aperte al pubblico, la distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato, venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario all'acquisto dei beni e siano rispettate le misure di cui agli allegati al DPCM 2 marzo 2021.
8. Restano efficaci le disposizioni previste nelle Ordinanze contingibili e urgenti n. 27 del 19 aprile 2021, n. 25 del 13 aprile 2021, n. 23 del 12 aprile 2021 relative a specifiche aree territoriali identificate come “zona rossa”.
9. Per quanto non espressamente riportato nel presente provvedimento e quanto fissato al Capo IV del DPCM 2 marzo 2021, come modificato dal decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, si fa riferimento alle disposizioni previste dagli altri articoli e allegati applicabili, del DPCM 2 marzo 2021.
10. Si raccomanda alle strutture sanitarie ovvero, all'esercente la professione sanitaria che ha effettuato la vaccinazione e alle strutture deputate ad accertare lo stato di guarigione e/o di negatività al test, un'organizzazione che consenta il rilascio delle certificazioni di cui all'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, sulla base delle indicazioni fornite a livello regionale.

11. Si dà atto che resta in capo alle Autorità Competenti, attraverso i propri Organi di controllo, anche in coordinamento, la verifica del rispetto delle disposizioni previste nella presente Ordinanza e delle altre misure di prevenzione e contenimento del contagio vigenti, anche applicando le sanzioni da € 400,00 a € 1000,00, in conformità a quanto previsto ai sensi della legge 22 maggio 2020, n. 35 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, come ribadito dalla Circolare del Ministero dell’Interno n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ datata 7 dicembre 2020. Nei casi in cui la violazione sia commessa nell’esercizio di un’attività di impresa, si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell’esercizio o dell’attività da 5 a 30 giorni.

12. Salvo che il fatto costituisca violazione dell’articolo 452 del codice penale o comunque più grave reato, la violazione della misura divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora per le persone risultate positive al virus e sottoposte alle misure della quarantena o dell’isolamento, applicate dal Sindaco quale Autorità Sanitaria Locale, è punita ai sensi dell’articolo 260 del R.D. 27 luglio 1934, n.1265, Testo unico delle leggi sanitarie, come modificato dal comma 7 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35. 10. Per l’accertamento delle violazioni ed il pagamento in misura ridotta si applica l’articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 19 del 2020 sopra richiamato. Per l’applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, quale Autorità Competente all’irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e ss.mm.ii.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Ministro dell’Istruzione, al Commissario ad Acta per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria, al Dirigente Generale reggente del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari, ai Prefetti delle Province della Calabria, alle Aziende Sanitarie Provinciali, all’ANCI, all’UPI.

Avverso la presente Ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, 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 f.f.

Spirli

(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

n. 22 del 10 aprile 2021

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. **Disposizioni conseguenti all'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute 9 aprile 2021 nel territorio regionale e revoca delle disposizioni previste nell'Ordinanza regionale n. 21/2021**

Il Delegato del Soggetto Attuatore (Ordinanza n. 50/2020), previo controllo degli atti richiamati, attestano la legittimità e la regolarità tecnica del presente atto.
Dott. Fortunato Varone
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”*;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 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 la delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.190 del 30 luglio 2020, con la quale è stata disposta la proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.248 del 07 ottobre 2020 con la quale è stato prorogato, fino al 31 gennaio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2021 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20 gennaio 2021, con la quale è stato prorogato, fino al 30 aprile 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il Decreto Legge 30 luglio 2020 n. 83, che aveva modificato l’art. 1 comma 1 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19, estendendo la possibilità di adottare misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 a tutto il 15 ottobre 2020, nonché l’art. 3 comma 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, fissando l’applicazione delle misure previste a tutto il 15 ottobre 2020;

VISTO il Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale n.248 del 07 ottobre 2020, convertito con modificazioni dalla legge 27 novembre 2020, n. 159, con il quale sono stati, tra l’altro, prorogati al 31 gennaio 2021 i termini di cui all’articolo 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, all’articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74 e al decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;

VISTA la legge 12 marzo 2021, n. 29, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.61 del 12 marzo 2021, inerente la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, recante ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021, con il quale sono stati, tra l’altro, prorogati al 30 aprile 2021 i termini di cui all’articolo 1 comma 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, e di cui all’articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n.74 e sono state fissate dal 16 gennaio 2021 al 5 marzo 2021, ulteriori disposizioni da applicarsi sull’intero territorio nazionale;

VISTI i Decreti Legge

-del 23 febbraio 2020, n.6, convertito, con modificazioni, dalla legge, 5 marzo 2020, n.13;
-del 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27;
-del 25 marzo 2020, n.19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020 n.35;
-del 16 maggio 2020, n.33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020 n. 74;
-del 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020 n. 77;
-del 16 luglio 2020, n.76, convertito, con modificazioni, dalla legge settembre 2020, n. 120;
-del 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;
-del 28 ottobre 2020 n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176;

VISTA la Legge 18 dicembre 2020, n. 176 con cui si è disposto (con l'art. 1, comma 2) che "il decreto-legge 9 novembre 2020, n. 149, il decreto-legge 23 novembre 2020, n. 154 e il decreto-legge 30 novembre 2020, n. 157, sono abrogati; restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi decreti legge;

VISTI i DDPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, dell'1 marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell'8 marzo 2020, del 9 marzo 2020, dell'11 marzo 2020, del 22 marzo 2020, dell'1 aprile 2020, del 10 aprile 2020, del 26 aprile 2020, del 17 maggio 2020, dell'11 giugno 2020, del 14 luglio 2020, del 7 agosto 2020, del 7 settembre 2020; del 13 ottobre 2020, del 18 ottobre 2020, del 24 ottobre 2020, del 3 novembre 2020, del 3 dicembre 2020, del 14 gennaio 2021;

VISTO Il decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale n. 299 del 2 dicembre 2020, abrogato dall'art. 1, comma 2 della legge 29 gennaio 2021, n. 6, riguardante la: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2020, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» e preso atto che ai sensi del medesimo art. 1, comma 2, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158;

VISTO il Decreto-legge 18 dicembre 2020 n.172 "Ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19" pubblicato nella GU Serie Generale n.313 del 18 dicembre 2020, convertito, con modificazioni, con la Legge 29 gennaio 2021, n. 6, pubblicata nella GU Serie Generale n. 24 del 30 gennaio 2021;

VISTO il Decreto-legge 5 gennaio 2021 n. 1, recante: «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 3 del 5 gennaio 2021, abrogato dall'art. 1, comma 3, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, riguardante la «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2021, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» e preso atto che, ai sensi del medesimo art. 1, comma 3, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1»;

VISTE tutte le vigenti Ordinanze del Presidente della Regione, emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica per l'emergenza COVID-19 ed in particolare l'Ordinanza n. 21 del 4 aprile 2021, con la quale erano state approvate disposizioni conseguenti all'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute 2 aprile 2021, del Decreto Legge 1° aprile 2021, n. 44 e le ulteriori misure di mitigazione nel territorio regionale;

VISTA la nota circolare a firma del Presidente della Regione Prot. 352436 del 29 ottobre 2020, contenente indicazioni inerenti i provvedimenti regionali per aree valutate ad elevata espansione epidemica;

VISTA l'Ordinanza n. 7/2021 con la quale è stata modificata l'Unità di crisi regionale istituita con ordinanza n. 4/2020, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato dai Delegati del Soggetto Attuatore;

VISTO il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n.631 del 27 febbraio 2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato Soggetto Attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

VISTA l'Ordinanza n. 50/2020 con la quale sono stati nominati i delegati del Soggetto Attuatore già confermati senza soluzione di continuità;

VISTI i Decreto-legge 12 febbraio 2021 n. 12 e 23 febbraio 2021 n. 15, abrogati rispettivamente dall'art. 1 commi 1 e 2, della legge 12 marzo 2021, n. 29, fermo restando che rimangono validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi Decreto-legge;

VISTO il DPCM 2 marzo 2021, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», 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», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»” pubblicato nella GU Serie Generale n. 52 del 2 marzo 2021 - Suppl. Ordinario n. 17 – le cui disposizioni si applicano dalla data del 6 marzo 2021, in sostituzione di quelle del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 gennaio 2021 e sono efficaci fino al 6 aprile 2021;

VISTE in particolare le misure di contenimento del contagio che si applicano nella “zona arancione”, di cui al capo IV del DPCM 2 marzo 2021;

TENUTO CONTO di quanto previsto dal Decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30 recante “misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.62 del 13 marzo 2021;

VISTO il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante «Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-Cov-2, di giustizia e di concorsi pubblici», e in particolare, l'art. 1, comma 1, il quale prevede che «dal 7 aprile al 30 aprile 2021, si applicano le misure di cui al provvedimento adottato in data 2 marzo 2021, in attuazione dell'art. 2, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto»;

VISTO, in particolare, l'art. 2 del citato decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, che introduce disposizioni urgenti per le attività scolastiche e didattiche delle scuole di ogni ordine e grado;

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute 26 marzo 2021, recante “Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Calabria, Toscana e Valle d'Aosta” pubblicata nella Gazzetta Ufficiale serie generale n.75 del 27 marzo 2021;

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute 2 aprile 2021, recante “Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana e Valle d'Aosta”, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.81 del 03 aprile 2021;

CONSIDERATO che

- in forza dell'art. 1 commi 1 e 2 dell'Ordinanza del Ministro della Salute 26 marzo 2021, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus SARS-CoV-2/COVID-19, fermo restando quanto previsto dal DPCM 2 marzo 2021 e fatte salve le eventuali misure più restrittive già adottate, con l'Ordinanza n. 19/2021 era stato disposto che nel territorio regionale, si applicassero le misure di cui al Capo V del DPCM 2 marzo 2021, dal 29 marzo a tutto il 6 aprile 2021;

- in forza dell'art. 1 comma 1 dell'Ordinanza del Ministro della Salute 2 aprile 2021, che aveva disposto per la Regione Calabria l'applicazione delle misure fissate per la c.d. «zona rossa», nei termini di cui agli articoli 1 e 2 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, per un periodo di ulteriori quindici giorni e fatta salva una nuova classificazione, con l'Ordinanza n. 21/2021 era stato disposto che nel territorio regionale, si applicassero le misure di cui al Capo V del DPCM 2 marzo 2021, dal 7 al 21 aprile 2021;
- a seguito del report di monitoraggio nazionale settimanale n. 47 relativo alla settimana 29 marzo - 4 aprile 2021, effettuato con riferimento agli indicatori di cui al DM 30 aprile 2020, è stato rilevato che la Regione Calabria presenta, per la seconda settimana consecutiva, uno scenario o un livello di rischio inferiore a quello che ha determinato le misure restrittive di cui alla richiamata ordinanza del Ministro della salute 2 aprile 2021, un'incidenza settimanale dei contagi inferiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti;
- con l'Ordinanza del Ministro della Salute 9 aprile 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 86 del 10 aprile 2021, preso atto della sussistenza dei requisiti di cui all'art. 1, comma 16-ter, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, ai fini della nuova classificazione della Regione Calabria, è stato disposto che dal 12 aprile 2021, cessano di avere efficacia le misure di cui all'ordinanza del Ministro della salute 2 aprile 2021 e si applicano le misure di cui alla c.d. «zona arancione», nei termini di cui agli articoli 1 e 2 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44;
- l'analisi dei dati a livello regionale ha evidenziato, negli ultimi sette giorni, un lieve rallentamento nella crescita del numero assoluto dei casi confermati e una leggera diminuzione dell'incidenza per 100.000 abitanti calcolata dal 2 all'8 aprile – comunque sempre ampiamente inferiore alla soglia di allerta - pur permanendo un livello di saturazione nel numero di posti letto occupati in Area Medica e Terapia Intensiva, a livello di attenzione;
- le misure adottate con l'Ordinanza n. 21 del 4 aprile 2021 possono cessare la propria efficacia a partire dal 12 aprile 2021, data dalla quale produce effetti la presente Ordinanza;
- la collocazione nella c.d. «zona arancione», pur rappresentando un allentamento delle restrizioni attualmente vigenti, non deve indurre la popolazione ad abbassare il livello di attenzione e di pedissequa adesione alle misure di prevenzione e mitigazione previste per ogni contesto sociale, sanitario, commerciale, scolastico, in particolare nei territori provinciali nei quali l'incidenza di casi confermati per 100.000 abitanti è superiore alla media regionale;
- la ripresa della didattica in presenza nelle istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, deve avvenire con gradualità e attenzione, alla luce dell'accertata diffusione delle varianti del SARS-CoV-2 - tra cui la variante B.1.1.7 che manifesta un aumento cospicuo della trasmissibilità anche nelle fasce di età under 18 - che nell'ultimo studio dell'Istituto Superiore di Sanità, è stata stimata con una prevalenza dell'84,6% in Calabria;
- resta ferma la possibilità di procedere all'eventuale introduzione di misure più restrittive qualora la situazione epidemiologica, anche di specifici territori, ne richieda l'adozione e, per i Comuni, di intervenire in relazione alla situazione epidemiologica caratterizzante il singolo territorio di riferimento, nel rispetto del principio di proporzionalità e adeguatezza rispetto al rischio da fronteggiare;

DATO ATTO che le misure fissate con il DPCM 2 marzo 2021 sono state rese efficaci, con le modificazioni poste in essere dal decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44, per il periodo compreso tra il 7 e il 30 aprile 2021;

RIBADITO che è sempre necessaria la piena collaborazione dei cittadini tutti nel rispetto delle misure fissate dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, al fine di consentire l'abbassamento della curva dei contagi e la rapida inversione del trend epidemiologico;

RITENUTO NECESSARIO in considerazione di quanto sopra esposto, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19, alla luce delle misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, ai sensi dell'art. 1, comma 16-ter, del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge di conversione 14 luglio 2020 n. 74), disporre che dal 12 aprile 2021 in tutto il territorio regionale:

- le misure adottate con l'Ordinanza n. 21 del 4 aprile 2021 cessino la propria efficacia;
- si applichino le misure della c.d. «zona arancione», secondo quanto previsto al Capo IV del DPCM 2 marzo 2021, nei termini di cui agli articoli 1 e 2 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44;

- sia consentito, in presenza, lo svolgimento dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65 e dell'attività scolastica e didattica della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo grado;
- le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado adottino forme flessibili nell'organizzazione dell'attività didattica, ai sensi degli articoli 4 e 5 del decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, affinché sia garantita l'attività didattica in presenza di non più del 50% della popolazione studentesca, mentre la restante parte della popolazione studentesca delle predette istituzioni scolastiche si avvalga della didattica a distanza;
- sia raccomandato alle istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, nell'ambito della propria autonomia, un'organizzazione che preveda:
 - a) la presenza in ciascuna rispettiva aula di non più del 50% degli studenti rispetto alla capienza prevista;
 - b) di garantire e rendere pienamente fruibile la didattica integrata on line, in modalità sincrona per la restante parte degli studenti non presenti in aula;
 - c) di favorire la didattica digitale integrata per tutti gli studenti le cui famiglie ne facciano esplicita richiesta con modalità specificamente definite, nell'ottica di una migliore gestione della ripresa della didattica in presenza;
- resti sempre garantita la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o per mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro dell'istruzione n. 89 del 7 agosto 2020 e dall'ordinanza del Ministro dell'istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, garantendo comunque il collegamento telematico con gli alunni della classe che sono in didattica digitale integrata;
- sia consentito spostarsi all'interno del proprio Comune, tra le ore 5.00 e le 22.00 e gli spostamenti verso altri Comuni o Regioni/Province autonome, siano consentiti esclusivamente per comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute. Sia sempre consentito il rientro alla propria residenza, domicilio o abitazione; nei Comuni fino a 5.000 abitanti sia comunque consentito spostarsi, tra le 5.00 e le 22.00, entro i 30 km dal confine del proprio Comune, con esclusione dei capoluoghi di Provincia; sia altresì consentito, una sola volta al giorno, spostarsi verso un'altra abitazione privata abitata dello stesso Comune, tra le ore 5.00 e le 22.00, a un massimo di due persone, oltre a quelle già conviventi nell'abitazione di destinazione. La persona o le due persone che si spostano potranno comunque portare con sé i figli minori di 14 anni (o altri minori di 14 anni sui quali le stesse persone esercitino la potestà genitoriale) e le persone disabili o non autosufficienti che convivono con loro;
- restino sospese le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), ad esclusione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale, nel rispetto delle misure per prevenire o contenere il contagio. Resti consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze. Per i soggetti che svolgono come attività prevalente una di quelle identificate dal codice ATECO 56.3 l'asporto sia consentito esclusivamente fino alle ore 18,00;
- nelle giornate festive e prefestive siano chiusi gli esercizi commerciali presenti all'interno dei centri commerciali e dei mercati, a eccezione delle farmacie, parafarmacie, vendita di presidi sanitari, lavanderie e tintorie, punti vendita di generi alimentari, di prodotti agricoli e florovivaistici, tabacchi, edicole e librerie; siano garantiti in tutte le attività commerciali consentite, la distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato, venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario all'acquisto dei beni e siano rispettate le misure di cui agli allegati al DPCM 2 marzo 2021;
- per quanto non espressamente riportato nel presente provvedimento e quanto fissato al Capo IV del DPCM 2 marzo 2021, come modificato dal decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44, si faccia riferimento alle disposizioni previste dagli altri articoli e allegati applicabili, del DPCM 2 marzo 2021;

RICHIAMATI:

- a) la circolare del Ministero della Salute n. 18584-29/05/2020-DGPRES “Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni”;
- b) il Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 – “Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19 - Versione del 25 giugno 2020”;

- c) il Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 “Indicazioni ad interim per l’effettuazione dell’isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell’attuale contesto COVID-19 - Versione del 24 luglio 2020”
- d) la Circolare del Ministero della Salute n. 24970 del 30/11/2020 recante “Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2”;
- e) la Circolare del Ministero della Salute n. 0035324-30/10/2020-DGPRES recante “Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica”; per la loro puntuale applicazione, anche alla luce della Circolare del Ministero della Salute n. 0032850- 12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto “COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell’isolamento e della quarantena” come recepita sul territorio regionale con Ordinanza n. 73 del 15 ottobre 2020;
- f) la Circolare del Ministero della Salute n. 000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P recante “Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing”;
- g) la circolare del Ministero della Salute n. 3787 del 31 gennaio 2021, avente ad oggetto: “Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo”;

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il D. Lgs. n. 1/2018;

PRESO ATTO che con la circolare del Ministero della Salute n. 0010154-15/03/2021-DGPRES-DGPRES-P, è stato trasmesso il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 recante “Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19”;

VISTE le Circolari del Ministero dell’Interno

- n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 6 marzo 2021, avente ad oggetto “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021. Ulteriori disposizioni di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID19”;

- n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 6 aprile 2021 avente ad oggetto “Decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-Co V-2, di giustizia e di concorsi pubblici”;

VISTA la legge 22 maggio 2020, n. 35 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GURI n.132 del 23 maggio 2020);

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTA l’Ordinanza del Ministro della Salute del 9 aprile 2021, in combinato disposto con il DPCM 2 marzo 2021 e con il Decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44;

VISTO l’art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

DATO ATTO che sussistono le condizioni e i presupposti di cui all’art.32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 per l’adozione di Ordinanza in materia di igiene e sanità pubblica;

RITENUTO, altresì, necessario conformare le misure limitative di prerogative costituzionali al rischio effettivamente presente nel territorio regionale, in virtù dei principi di proporzionalità e adeguatezza, espressamente richiamati dall’art. 1, co. 2, del D.L. 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35 sopra richiamata;

ORDINA

per i motivi di ordine sanitario rappresentati in premessa, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, alla luce delle misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, ai sensi dell'art. 1, comma 16-ter, del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge di conversione 14 luglio 2020 n. 74), **dal 12 aprile 2021 in tutto il territorio regionale:**

1. Cessano di produrre efficacia le misure adottate con l'Ordinanza n. 21 del 4 aprile 2021.
2. Si applicano le misure della c.d. «zona arancione», secondo quanto previsto al Capo IV del DPCM 2 marzo 2021, nei termini di cui agli articoli 1 e 2 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44.
3. È consentito, in presenza, lo svolgimento dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65 e dell'attività scolastica e didattica della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo grado.
4. Le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado adottano forme flessibili nell'organizzazione dell'attività didattica, ai sensi degli articoli 4 e 5 del decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, affinché sia garantita l'attività didattica in presenza di non più del 50% della popolazione studentesca, mentre la restante parte della popolazione studentesca delle predette istituzioni scolastiche si avvale della didattica a distanza.
5. E' raccomandato alle istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, nell'ambito della propria autonomia, un'organizzazione che preveda:
 - a) la presenza in ciascuna rispettiva aula di non più del 50% degli studenti rispetto alla capienza prevista;
 - b) di garantire e rendere pienamente fruibile la didattica integrata on line, in modalità sincrona per la restante parte degli studenti non presenti in aula;
 - c) di favorire la didattica digitale integrata per tutti gli studenti le cui famiglie ne facciano esplicita richiesta con modalità specificamente definite, nell'ottica di una migliore gestione della ripresa della didattica in presenza.
6. Resta sempre garantita la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o per mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro dell'istruzione n. 89 del 7 agosto 2020 e dall'ordinanza del Ministro dell'istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, garantendo comunque il collegamento telematico con gli alunni della classe che sono in didattica digitale integrata.
7. È consentito spostarsi all'interno del proprio Comune, tra le ore 5.00 e le 22.00; gli spostamenti verso altri Comuni o Regioni/Province autonome, sono consentiti esclusivamente per comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute. È sempre consentito il rientro alla propria residenza, domicilio o abitazione. Nei Comuni fino a 5.000 abitanti è comunque consentito spostarsi, tra le 5.00 e le 22.00, per una distanza non superiore a trenta chilometri dai relativi confini, con esclusione in ogni caso degli spostamenti verso i capoluoghi di provincia: È altresì consentito, una sola volta al giorno, spostarsi verso un'altra abitazione privata abitata dello stesso Comune, tra le ore 5.00 e le 22.00, a un massimo di due persone, oltre a quelle già conviventi nell'abitazione di destinazione; la persona o le due persone che si spostano potranno comunque portare con sé i figli minori di 14 anni (o altri minori di 14 anni sui quali le stesse persone esercitano la potestà genitoriale) e le persone disabili o non autosufficienti che convivono con loro.
8. Restano sospese le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), ad esclusione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale, nel rispetto delle misure per prevenire o contenere il contagio. Resta consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze. Per i soggetti che svolgono come attività prevalente una di quelle identificate dal codice ATECO 56.3 l'asporto è consentito esclusivamente fino alle ore 18,00.

9. Nelle giornate festive e prefestive restano chiusi gli esercizi commerciali presenti all'interno dei centri commerciali e dei mercati, a eccezione delle farmacie, parafarmacie, vendita di presidi sanitari, lavanderie e tintorie, punti vendita di generi alimentari, di prodotti agricoli e florovivaistici, tabacchi, edicole e librerie. Tutte le attività consentite si svolgono garantendo la distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato e che venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario all'acquisto dei beni, oltre che nel rispetto delle misure fissate nel DPCM 2 marzo 2021 e nei relativi allegati.
10. Per quanto non espressamente riportato nel presente provvedimento e quanto fissato al Capo IV del DPCM 2 marzo 2021, come modificato dal decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44, si fa riferimento a quanto previsto dagli altri articoli e allegati applicabili del DPCM 2 marzo 2021.
11. Si ribadisce che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento, al divieto di assembramento, all'uso corretto delle mascherine, alle azioni di igienizzazione e di prevenzione.
12. Si dà atto che resta in capo alle Autorità Competenti, attraverso i propri Organi di controllo, anche in coordinamento, la verifica del rispetto delle disposizioni previste nella presente Ordinanza e delle altre misure di prevenzione e contenimento del contagio vigenti, anche applicando le sanzioni da € 400,00 a € 1000,00, in conformità a quanto previsto ai sensi della legge 22 maggio 2020, n. 35 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, come ribadito dalla Circolare del Ministero dell'Interno n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ datata 7 dicembre 2020. Nei casi in cui la violazione sia commessa nell'esercizio di un'attività di impresa, si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da 5 a 30 giorni.

Salvo che il fatto costituisca violazione dell'articolo 452 del codice penale o comunque più grave reato, la violazione della misura divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora per le persone risultate positive al virus e sottoposte alle misure della quarantena o dell'isolamento, applicate dal Sindaco quale Autorità Sanitaria Locale, è punita ai sensi dell'articolo 260 del R.D. 27 luglio 1934, n.1265, Testo unico delle leggi sanitarie, come modificato dal comma 7 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35. 10. Per l'accertamento delle violazioni ed il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 19 del 2020 sopra richiamato. Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, quale Autorità Competente all'irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e ss.mm.ii.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Ministro dell'Istruzione, al Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria, ai Prefetti delle Province calabresi, alle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere della Calabria, all'ANCI, all'UPI.

Avverso la presente Ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, 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 f.f.

Spirli
(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

n. 19 del 27 marzo 2021

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. **Disposizioni conseguenti all'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 26 marzo 2021.**

Il Delegato del Soggetto Attuatore (Ordinanza n. 50/2020), previo controllo degli atti richiamati, attestano la legittimità e la regolarità tecnica del presente atto.

Dott. Fortunato Varone
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”*;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 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 la delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.190 del 30 luglio 2020, con la quale è stata disposta la proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.248 del 07 ottobre 2020 con la quale è stato prorogato, fino al 31 gennaio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 13 gennaio 2021 che proroga, fino al 30 aprile 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il Decreto Legge 30 luglio 2020 n. 83, che aveva modificato l’art. 1 comma 1 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19, estendendo la possibilità di adottare misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 a tutto il 15 ottobre 2020, nonché l’art. 3 comma 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, fissando l’applicazione delle misure previste a tutto il 15 ottobre 2020;

VISTO il Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale n.248 del 07 ottobre 2020, convertito con modificazioni dalla legge 27 novembre 2020, n. 159, con il quale sono stati, tra l’altro, prorogati al 31 gennaio 2021 i termini di cui all’articolo 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, all’articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74 e al decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;

VISTA la legge 12 marzo 2021, n. 29, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.61 del 12 marzo 2021, inerente la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, recante ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021, con il quale sono stati, tra l’altro, prorogati al 30 aprile 2021 i termini di cui all’articolo 1 comma 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, e di cui all’articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n.74 e sono state fissate dal 16 gennaio 2021 al 5 marzo 2021, ulteriori disposizioni da applicarsi sull’intero territorio nazionale;

VISTI i Decreti Legge

-del 23 febbraio 2020, n.6, convertito, con modificazioni, dalla legge, 5 marzo 2020, n.13;
-del 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27;
-del 25 marzo 2020, n.19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020 n.35;
-del 16 maggio 2020, n.33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020 n. 74;
-del 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020 n. 77;
-del 16 luglio 2020, n.76, convertito, con modificazioni, dalla legge settembre 2020, n. 120;
-del 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;
-del 28 ottobre 2020 n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176;

VISTA la Legge 18 dicembre 2020, n. 176 con cui si è disposto (con l'art. 1, comma 2) che "il decreto-legge 9 novembre 2020, n. 149, il decreto-legge 23 novembre 2020, n. 154 e il decreto-legge 30 novembre 2020, n. 157, sono abrogati; restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi decreti legge;

VISTI i DDPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, dell'1 marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell'8 marzo 2020, del 9 marzo 2020, dell'11 marzo 2020, del 22 marzo 2020, dell'1 aprile 2020, del 10 aprile 2020, del 26 aprile 2020, del 17 maggio 2020, dell'11 giugno 2020, del 14 luglio 2020, del 7 agosto 2020, del 7 settembre 2020; del 13 ottobre 2020, del 18 ottobre 2020, del 24 ottobre 2020, del 3 novembre 2020, del 3 dicembre 2020, del 14 gennaio 2021;

VISTO Il decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale n. 299 del 2 dicembre 2020, abrogato dall'art. 1, comma 2 della legge 29 gennaio 2021, n. 6, riguardante la: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2020, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» e preso atto che ai sensi del medesimo art. 1, comma 2, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158;

VISTO il Decreto-legge 18 dicembre 2020 n.172 "Ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19" pubblicato nella GU Serie Generale n.313 del 18 dicembre 2020, convertito, con modificazioni, con la Legge 29 gennaio 2021, n. 6, pubblicata nella GU Serie Generale n. 24 del 30 gennaio 2021;

VISTO il Decreto-legge 5 gennaio 2021 n. 1, recante: «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 3 del 5 gennaio 2021, abrogato dall'art. 1, comma 3, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, riguardante la «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2021, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» e preso atto che, ai sensi del medesimo art. 1, comma 3, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1»;

VISTE tutte le vigenti Ordinanze del Presidente della Regione, emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica per l'emergenza COVID-19 ed in particolare l'Ordinanza n. 4/2021, con la quale erano state approvate disposizioni relative all'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute 29 gennaio 2021 e le ulteriori misure di mitigazione nel territorio regionale;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione

- n. 14/2021, con la quale si disponevano specifiche misure da attuarsi nei Comuni di Bisignano (CS), Cariati (CS), Samo (RC) e Soriano (VV) fino a tutto il 31 marzo 2021;

- n. 16/2021, con la quale si disponevano specifiche misure da attuarsi nel Comune di Casali del Manco (CS) fino a tutto il 5 aprile 2021;

- n. 18/2021 con la quale si disponevano specifiche misure da attuarsi nei Comuni di Oppido Mamertina (RC) e Cirò Marina (KR) fino a tutto l'8 aprile 2021;

VISTA la nota circolare a firma del Presidente della Regione Prot. 352436 del 29 ottobre 2020, contenente indicazioni inerenti i provvedimenti regionali per aree valutate ad elevata espansione epidemica;

VISTA l'Ordinanza n. 7/2021 con la quale è stata modificata l'Unità di crisi regionale istituita con ordinanza n. 4/2020, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato dai Delegati del Soggetto Attuatore;

VISTO il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep.n.631 del 27.02.2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato Soggetto Attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

VISTA l'Ordinanza n. 50/2020 con la quale sono stati nominati i delegati del Soggetto Attuatore già confermati senza soluzione di continuità;

VISTI i Decreto-legge 12 febbraio 2021 n. 12 e 23 febbraio 2021 n. 15, abrogati rispettivamente dall'art. 1 commi 1 e 2, della legge 12 marzo 2021, n. 29, fermo restando che restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi Decreto-legge;

VISTO il DPCM 2 marzo 2021, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», 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», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»" pubblicato nella GU Serie Generale n. 52 del 2 marzo 2021 - Suppl. Ordinario n. 17 – le cui disposizioni si applicano dalla data del 6 marzo 2021, in sostituzione di quelle del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 gennaio 2021 e sono efficaci fino al 6 aprile 2021;

VISTE in particolare le misure di contenimento del contagio che si applicano in zona rossa, di cui al capo V del DPCM 2 marzo 2021;

TENUTO CONTO di quanto previsto dal Decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30 recante "misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.62 del 13 marzo 2021;

ALLA LUCE dell'Ordinanza del Ministro della Salute 26 marzo 2021, recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Calabria, Toscana e Valle d'Aosta" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale serie generale n.75 del 27 marzo 2021;

CONSIDERATO che

- dal report di monitoraggio settimanale n. 45 del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, è emerso che la Regione Calabria presenta un'incidenza superiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti e si colloca ad un livello di rischio moderato ad alta probabilità di progressione;

- i dati regionali correnti confermano un trend verso la soglia di rischio elevato, con costante crescita del numero assoluto dei casi confermati, rispetto alla settimana precedente, con aumento anche del tasso di positività superiore alla media nazionale, unitamente all'incremento del numero di posti letto occupati in Area Medica e Terapia Intensiva;

- è stata pertanto rilevata la sussistenza dei presupposti di cui all'art. 1, commi 16-quater e 16-septies, del Decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge 14 luglio 2020 n. 74) ai fini dell'applicazione delle misure di cui al Capo V del DPCM 2 marzo 2021;
- l'art. 1 comma 1 dell'Ordinanza del Ministro della Salute 26 marzo 2021, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus SARS-CoV-2/COVID-19, fermo restando quanto previsto dal DPCM 2 marzo 2021 e fatte salve le eventuali misure più restrittive già adottate, dispone che alla Regione Calabria, si applicano le misure di cui al Capo V del citato DPCM 2 marzo 2021;
- l'art. 1 comma 2 dell'Ordinanza del Ministro della Salute 26 marzo 2021 dispone l'efficacia delle misure di cui al comma 1, dal 29 marzo al 6 aprile 2021;

CONSIDERATO inoltre che

- le misure previste nelle Ordinanze 14/2021 e 16/2021 alla scadenza fissata dai rispettivi provvedimenti, debbano essere assorbite, senza soluzione di continuità, da quanto previsto nel presente provvedimento fino a tutto il 6 aprile 2021;
- le misure previste nell' Ordinanza 18/2021, in combinato disposto con quelle previste dalla presente Ordinanza, rimangono efficaci fino alla data prevista dell'8 aprile 2021;
- la situazione epidemiologia regionale, unitamente all'alta trasmissibilità del contagio dovuto alla diffusione delle varianti virali, impongono la necessità di limitare al massimo la movimentazione di persone sul territorio calabrese, con particolare riferimento ai potenziali ingressi delle persone fisiche provenienti da altre regioni, per recarsi verso le cosiddette "seconde case", determinando un incremento della densità abitativa soprattutto nelle zone turistiche;

DATO ATTO che le misure di cui al Capo V del DPCM 2 marzo 2021 prevedono fino al 6 aprile 2021, tra l'altro:

- il divieto di ogni spostamento in entrata e in uscita dai territori in zona rossa nonché all'interno dei medesimi territori, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute; è consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza;
- la sospensione in presenza delle attività dei servizi educativi dell'infanzia, scolastiche e didattiche delle scuole di ogni ordine e grado, che si svolgono esclusivamente con modalità a distanza, fatto salvo quanto previsto all'art. 43 del DPCM 2 marzo 2021;
- la sospensione delle attività commerciali al dettaglio, fatta eccezione per le attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità e la sospensione delle attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), restando consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio;
- la sospensione delle attività inerenti servizi alla persona ad eccezione di quelle in allegato 24 al DPCM;

DATO ATTO inoltre che ai sensi del Decreto-legge n. 30/2021, nei soli giorni 3, 4 e 5 aprile 2021, è consentito in ambito regionale, lo spostamento verso una sola abitazione privata abitata, una volta al giorno, in un arco temporale compreso fra le ore 5,00 e le ore 22,00 e nei limiti di due persone ulteriori rispetto a quelle ivi già conviventi, oltre ai minori di anni 14 sui quali tali persone esercitino la responsabilità genitoriale e alle persone con disabilità o non autosufficienti conviventi;

RIBADITO che

- è necessaria la piena collaborazione dei cittadini tutti nel rispetto delle misure fissate dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, al fine di consentire l'abbassamento della curva dei contagi e la rapida inversione del trend epidemiologico;
- i datori di lavoro pubblici limitano la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente tale presenza, anche in ragione della gestione dell'emergenza. Il personale non in presenza presta la propria attività lavorativa in modalità agile.
- gli esercizi commerciali la cui attività è consentita garantiscono che all'interno dei locali non si creino situazioni di sovraffollamento;

RITENUTO NECESSARIO in considerazione di quanto sopra esposto, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 e ferme restando le misure statali e regionali di

contenimento del rischio di diffusione del virus già vigenti, ai sensi dell'art. 1, comma 16-ter, del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge di conversione 14 luglio 2020 n. 74) dispone che:

- dal 29 marzo 2021 e fino a tutto il 6 aprile 2021, sull'intero territorio regionale, si applichino le misure di cui al Capo V del DPCM 2 marzo 2021, in ottemperanza all'Ordinanza del Ministro della Salute del 26 marzo 2021;
- nei Comuni di cui alle Ordinanze del Presidente della Regione Calabria n. 14/2021 e n. 16/2021 alla scadenza fissata dai rispettivi provvedimenti, le misure applicabili siano assorbite, senza soluzione di continuità, da quanto previsto nel presente provvedimento fino a tutto il 6 aprile 2021;
- nei Comuni di cui all'Ordinanze del Presidente della Regione Calabria n. 18/2021, in combinato disposto con quanto previsto dalla presente Ordinanza, le misure previste rimangono efficaci fino alla data dell'8 aprile 2021;
- sia fatto divieto, dal 29 marzo 2021 al 6 aprile 2021, alle persone fisiche non residenti nella Regione Calabria, di fare ingresso nel territorio regionale per raggiungere le seconde case, salvo che per comprovati motivi di necessità o urgenza;
- i datori di lavoro pubblici limitino la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente tale presenza, anche in ragione della gestione dell'emergenza. Il personale non in presenza presti la propria attività lavorativa in modalità agile;

PRECISATO CHE le misure di cui sopra siano automaticamente adeguate a quanto previsto per i territori identificati come "zona rossa", nei provvedimenti governativi di successiva emanazione;

RICHIAMATI:

- a) la circolare del Ministero della Salute n. 18584-29/05/2020-DGPRES "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni";
- b) il Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 – "Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19 - Versione del 25 giugno 2020";
- c) il Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 - Versione del 24 luglio 2020"
- d) la Circolare del Ministero della Salute n. 24970 del 30/11/2020 recante "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2";
- e) la Circolare del Ministero della Salute n. 0035324-30/10/2020-DGPRES recante "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica"; per la loro puntuale applicazione, anche alla luce della Circolare del Ministero della Salute n. 0032850- 12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto "COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena" come recepita sul territorio regionale con Ordinanza n. 73 del 15 ottobre 2020;
- f) la Circolare del Ministero della Salute n. 000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P recante "Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing";
- g) la circolare del Ministero della Salute n. 3787 del 31 gennaio 2021, avente ad oggetto: "Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo";

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";

VISTO il D. Lgs. n. 1/2018;

PRESO ATTO che con la circolare del Ministero della Salute n. 0010154-15/03/2021-DGPRES-DGPRES-P, è stato trasmesso il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 recante "Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19";

VISTE

-la Circolare del Ministero dell'Interno n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 6 marzo 2021, avente ad oggetto "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021. Ulteriori disposizioni di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID19";

-la Circolare del Ministero dell'Interno n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 16 marzo 2021 "Decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30 recante "Misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena";

VISTA la legge 22 maggio 2020, n. 35 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GURI n.132 del 23 maggio 2020);

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute del 26 marzo 2021, in combinato disposto con il DPCM 2 marzo 2021 e con il Decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30;

VISTO l'art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

DATO ATTO che sussistono le condizioni e i presupposti di cui all'art.32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 per l'adozione di Ordinanza in materia di igiene e sanità pubblica;

RITENUTO, altresì, necessario conformare le misure limitative di prerogative costituzionali al rischio effettivamente presente nel territorio regionale, in virtù dei principi di proporzionalità e adeguatezza, espressamente richiamati dall'art. 1, co. 2, del D.L. 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35 sopra richiamata;

ORDINA

per i motivi di ordine sanitario rappresentati in premessa, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferme restando le misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus già vigenti, ai sensi dell'art. 1, comma 16-ter, del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge 14 luglio 2020 n. 74):

1. Dal 29 marzo 2021 e fino a tutto il 6 aprile 2021, sull'intero territorio regionale, si applicano le misure di cui al Capo V del DPCM 2 marzo 2021, in ottemperanza all'Ordinanza del Ministro della Salute del 26 marzo 2021.
2. Nei Comuni di cui alle Ordinanze del Presidente della Regione Calabria n. 14/2021 e n. 16/2021 alla scadenza fissata dai rispettivi provvedimenti, le misure applicabili sono assorbite, senza soluzione di continuità, da quanto previsto nel presente provvedimento fino a tutto il 6 aprile 2021.
3. Nei Comuni di cui all'Ordinanze del Presidente della Regione Calabria n. 18/2021, in combinato disposto con quanto previsto dalla presente Ordinanza, le misure previste rimangono efficaci fino alla data dell'8 aprile 2021.
4. E' fatto divieto, dal 29 marzo 2021 al 6 aprile 2021, alle persone fisiche non residenti nella Regione Calabria, di fare ingresso nel territorio regionale per raggiungere le seconde case, salvo che per comprovati motivi di necessità o urgenza.
5. Ai sensi dell'art. 48 del DPCM 2 marzo 2021 i datori di lavoro pubblici limitano la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente tale presenza, anche in ragione della gestione dell'emergenza. Il personale non in presenza presta la propria attività lavorativa in modalità agile.

6. Si dà atto che le misure di cui al Capo V del DPCM 2 marzo 2021 prevedono fino al 6 aprile 2021, tra l'altro:
 - il divieto di ogni spostamento in entrata e in uscita dai territori in zona rossa nonché all'interno dei medesimi territori, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute; è consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza;
 - la sospensione in presenza delle attività dei servizi educativi dell'infanzia, scolastiche e didattiche delle scuole di ogni ordine e grado, che si svolgono esclusivamente con modalità a distanza, fatto salvo quanto previsto all'art. 43 del DPCM 2 marzo 2021;
 - la sospensione delle attività commerciali al dettaglio, fatta eccezione per le attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità e la sospensione delle attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), restando consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio;
 - la sospensione delle attività inerenti servizi alla persona ad eccezione di quelle in allegato 24 al DPCM.
7. Si dà atto altresì che ai sensi del Decreto-legge n. 30/2021, nei soli giorni 3, 4 e 5 aprile 2021, è consentito in ambito regionale, lo spostamento verso una sola abitazione privata abitata, una volta al giorno, in un arco temporale compreso fra le ore 5,00 e le ore 22,00 e nei limiti di due persone ulteriori rispetto a quelle ivi già conviventi, oltre ai minori di anni 14 sui quali tali persone esercitino la responsabilità genitoriale e alle persone con disabilità o non autosufficienti conviventi.
8. Si raccomanda a tutti i cittadini di limitare al massimo le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo, che non siano strettamente necessarie e di rimanere a casa il più possibile. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate. Gli esercizi commerciali la cui attività è consentita, garantiscono che all'interno dei locali non si creino situazioni di sovraffollamento. Si raccomanda ai datori di lavoro privati, ove possibile, di limitare la presenza dei dipendenti nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indispensabili e che richiedano necessariamente tale presenza, utilizzando per il restante personale la modalità di lavoro agile, compatibilmente con le modalità organizzative adottate.
9. Si dispone che le misure di cui sopra siano automaticamente adeguate a quanto previsto per i territori identificati come "zona rossa", nei provvedimenti governativi di successiva emanazione.
10. Si dà atto che resta in capo alle Autorità Competenti, attraverso i propri Organi di controllo, anche in coordinamento, la verifica del rispetto delle disposizioni previste nella presente Ordinanza e delle altre misure di prevenzione e contenimento del contagio vigenti, anche applicando le sanzioni da € 400,00 a € 1000,00, in conformità a quanto previsto ai sensi della legge 22 maggio 2020, n. 35 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, come ribadito dalla Circolare del Ministero dell'Interno n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ datata 7 dicembre 2020. Nei casi in cui la violazione sia commessa nell'esercizio di un'attività di impresa, si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da 5 a 30 giorni.

Salvo che il fatto costituisca violazione dell'articolo 452 del codice penale o comunque più grave reato, la violazione della misura divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora per le persone risultate positive al virus e sottoposte alle misure della quarantena o dell'isolamento, applicate dal Sindaco quale Autorità Sanitaria Locale, è punita ai sensi dell'articolo 260 del R.D. 27 luglio 1934, n.1265, Testo unico delle leggi sanitarie, come modificato dal comma 7 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35. 10. Per l'accertamento delle violazioni ed il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 19 del 2020 sopra richiamato. Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, quale Autorità Competente

all'irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e ss.mm.ii.

Rimangono efficaci le altre disposizioni regionali vigenti, non modificate e non in contrasto con quanto previsto nella presente Ordinanza, che potrà essere oggetto di aggiornamento e rimodulazione qualora la situazione epidemiologica locale dovesse richiederlo.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria, ai Prefetti delle province calabresi, alle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere della Calabria, all'ANCI, all'UPI.

Avverso la presente Ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, 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 f.f.

Spirli
(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

n. 39 del 19 maggio 2021

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. **Aggiornamento delle disposizioni previste nell'Ordinanza n. 34 dell'8 maggio 2021, in conseguenza dell'entrata in vigore del Decreto Legge n. 65/2021.**

Il Delegato del Soggetto Attuatore (Ordinanza n. 50/2020), previo controllo degli atti richiamati, attestano la legittimità e la regolarità tecnica del presente atto.

Dott. Fortunato Varone
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”*;

VISTA

-la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 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;

-la delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.190 del 30 luglio 2020, con la quale è stata disposta la proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

-la delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.248 del 07 ottobre 2020 con la quale è stato prorogato, fino al 31 gennaio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

-la delibera del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2021 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20 gennaio 2021, con la quale è stato prorogato, fino al 30 aprile 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

-la delibera del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 103 del 30 aprile 2021, con la quale è stato prorogato, fino al 31 luglio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il Decreto Legge 30 luglio 2020 n. 83, che aveva modificato l’art. 1 comma 1 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19, estendendo la possibilità di adottare misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 a tutto il 15 ottobre 2020, nonché l’art. 3 comma 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, fissando l’applicazione delle misure previste a tutto il 15 ottobre 2020;

VISTO il Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale n.248 del 07 ottobre 2020, convertito con modificazioni dalla legge 27 novembre 2020, n. 159, con il quale sono stati, tra l’altro, prorogati al 31 gennaio 2021 i termini di cui all’articolo 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, all’articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74 e al decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;

VISTA la legge 12 marzo 2021, n. 29, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.61 del 12 marzo 2021, inerente la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, recante ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza

epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021, con il quale sono stati, tra l'altro, prorogati al 30 aprile 2021 i termini di cui all'articolo 1 comma 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, e di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n.74 e sono state fissate dal 16 gennaio 2021 al 5 marzo 2021, ulteriori disposizioni da applicarsi sull'intero territorio nazionale;

VISTI i Decreti Legge

-del 23 febbraio 2020, n.6, convertito, con modificazioni, dalla legge, 5 marzo 2020, n.13;
-del 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27;
-del 25 marzo 2020, n.19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020 n.35;
-del 16 maggio 2020, n.33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020 n. 74;
-del 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020 n. 77;
-del 16 luglio 2020, n.76, convertito, con modificazioni, dalla legge settembre 2020, n. 120;
-del 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;
-del 28 ottobre 2020 n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176;

VISTO il decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale n. 299 del 2 dicembre 2020, abrogato dall'art. 1, comma 2 della legge 29 gennaio 2021, n. 6, riguardante la: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2020, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» e preso atto che ai sensi del medesimo art. 1, comma 2, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158;

VISTO il Decreto-legge 18 dicembre 2020 n.172 "Ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19" pubblicato nella GU Serie Generale n.313 del 18 dicembre 2020, convertito, con modificazioni, con la Legge 29 gennaio 2021, n. 6, pubblicata nella GU Serie Generale n. 24 del 30 gennaio 2021;

VISTA la Legge 18 dicembre 2020, n. 176 con cui si è disposto (con l'art. 1, comma 2) che "il decreto-legge 9 novembre 2020, n. 149, il decreto-legge 23 novembre 2020, n. 154 e il decreto-legge 30 novembre 2020, n. 157, sono abrogati; restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi decreti legge;

VISTI i DDPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, del 1° marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell'8 marzo 2020, del 9 marzo 2020, dell'11 marzo 2020, del 22 marzo 2020, del 1° aprile 2020, del 10 aprile 2020, del 26 aprile 2020, del 17 maggio 2020, dell'11 giugno 2020, del 14 luglio 2020, del 7 agosto 2020, del 7 settembre 2020; del 13 ottobre 2020, del 18 ottobre 2020, del 24 ottobre 2020, del 3 novembre 2020, del 3 dicembre 2020, del 14 gennaio 2021;

VISTO il Decreto-legge 5 gennaio 2021 n. 1, recante: «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 3 del 5 gennaio 2021, abrogato dall'art. 1, comma 3, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, riguardante la «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2021, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» e preso atto che, ai sensi del medesimo art. 1, comma 3, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1»;

VISTI i Decreto-legge 12 febbraio 2021 n. 12 e 23 febbraio 2021 n. 15, abrogati rispettivamente dall'art. 1 commi 1 e 2, della legge 12 marzo 2021, n. 29, fermo restando che rimangono validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi Decreto-legge;

VISTE tutte le vigenti Ordinanze del Presidente della Regione, emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica per l'emergenza COVID-19 ed in particolare l'Ordinanza n. 34 dell'8 maggio 2021, con la quale sono state emanate Disposizioni conseguenti l'entrata in vigore del Decreto Legge n. 52/2021 e dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 7 maggio 2021 nel territorio regionale;

VISTA la nota circolare a firma del Presidente della Regione Prot. 170108 del 14 aprile 2021, contenente indicazioni inerenti i provvedimenti regionali per aree valutate ad elevata espansione epidemica;

VISTA l'Ordinanza n. 7/2021 con la quale è stata modificata l'Unità di crisi regionale istituita con Ordinanza n. 4/2020, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato dai Delegati del Soggetto Attuatore;

VISTO il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n.631 del 27 febbraio 2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato Soggetto Attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

VISTA l'Ordinanza n. 50/2020 con la quale sono stati nominati i delegati del Soggetto Attuatore già confermati senza soluzione di continuità;

VISTO il DPCM 2 marzo 2021, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», 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», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»" pubblicato nella GU Serie Generale n. 52 del 2 marzo 2021 - Suppl. Ordinario n. 17 – le cui disposizioni si applicano dalla data del 6 marzo 2021, in sostituzione di quelle del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 gennaio 2021 e sono state rese efficaci fino al 6 aprile 2021;

VISTO il Decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30 recante "misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.62 del 13 marzo 2021;

VISTO il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante «Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-Cov-2, di giustizia e di concorsi pubblici», e in particolare, l'art. 1, comma 1, il quale aveva previsto che «dal 7 aprile al 30 aprile 2021, si applicano le misure di cui al provvedimento adottato in data 2 marzo 2021, in attuazione dell'art. 2, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto»;

VISTO il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.96 del 22 aprile 2021 che, all'art. 1 comma 1, ha disposto fatto salvo quanto diversamente disposto dal decreto stesso, dal 1° maggio al 31 luglio 2021, l'applicazione delle misure di cui al provvedimento adottato in data 2 marzo 2021, in attuazione dell'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;

VISTE in particolare le misure di contenimento del contagio che si applicano nella "zona gialla", di cui al capo III del DPCM 2 marzo 2021, in relazione a quanto sancito all'articolo 1, comma 16 - septies, del decreto-legge n. 33 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74 e tenuto conto delle modifiche e integrazioni definite con il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52;

ALLA LUCE, dell'entrata in vigore del decreto-legge n. 65 del 18 maggio 2021 recante "Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.117 del 18 maggio 2021, che introduce, tra l'altro, modificazioni alle misure applicabili nei territori individuati come "zona gialla", recepite con l'Ordinanza n. 34/2021 sopra richiamata;

TENUTO CONTO che, ai fini di quanto previsto nel presente provvedimento, sono attualmente vigenti nel territorio regionale, tra l'altro, le Ordinanze del Presidente della Regione che dispongono misure della c.d. "zona rossa" n. 38/2021 (nel Comune di Gerocarne, frazione di Ariola), n. 37/2021 (nel Comune di Mileto, frazione di Paravati), n. 35/2021 (nel Comune di Rocca di Neto);

TENUTO CONTO, altresì, che con l'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute 14 maggio 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 114 del 14 maggio 2021, sono state aggiornate le disposizioni inerenti ai divieti e le limitazioni per l'ingresso in Italia delle persone fisiche;

CONSIDERATO che

- nel territorio regionale è attualmente vigente l'Ordinanza n. 34/2021 e si applicano le misure di cui alla c.d. "zona gialla" nei termini di cui al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, fino a nuova classificazione;
- le predette misure devono essere riallineate nei termini e con la tempistica fissati nell'articolo del decreto-legge n. 65/2021;
- resta ferma la possibilità di procedere all'eventuale introduzione di misure più restrittive qualora la situazione epidemiologica, anche di specifici territori, ne richieda l'adozione e, per le Autorità Comunali, di intervenire in relazione alla situazione epidemiologica caratterizzante il singolo territorio di riferimento, nel rispetto del principio di proporzionalità e adeguatezza rispetto al rischio da fronteggiare;
- l'aggiornamento delle disposizioni in materia di scenari di rischio delle regioni, di cui all'art. 13 del decreto-legge n. 65/2021, impongono un rafforzamento della capacità di testing su tutto il territorio regionale;
- ai sensi dell'art. 14 del decreto-legge n. 65/2021, deve essere inoltre predisposta una modalità univoca per il rilascio della certificazione verde COVID-19 di cui all'articolo 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52;

CONSIDERATO altresì che

- nei Comuni in cui sono vigenti le misure della c.d. "zona rossa", devono restare efficaci le misure previste nei rispettivi provvedimenti contingibili e urgenti adottati con Ordinanza del Presidente della Regione;

RIBADITO che è sempre necessaria comunque la piena collaborazione dei cittadini tutti nel rispetto delle misure fissate dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, al fine di consentire l'ulteriore abbassamento della curva dei contagi e la prosecuzione del trend epidemiologico in discesa e che, conseguentemente, è sempre necessario indossare le protezioni delle vie aeree, igienizzare le mani, mantenere il distanziamento interpersonale evitando qualsiasi forma di assembramento e adottare le altre misure di prevenzione prescritte;

RITENUTO NECESSARIO in considerazione di quanto sopra esposto, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19, alla luce delle misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, ai sensi del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge di conversione 14 luglio 2020 n. 74), disporre che dalla data di adozione del presente provvedimento e fatte salve eventuali nuove classificazioni di rischio, in tutto il territorio regionale:

- le misure della c.d. «zona gialla», di cui al Capo III del DPCM 2 marzo 2021, nei termini di cui al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, siano aggiornate secondo le previsioni e le tempistiche fissate nel decreto-legge n. 65 del 18 maggio 2021;
- restino efficaci fino alle date previste nei rispettivi provvedimenti e fatta salva la possibilità di proroga, le disposizioni fissate nelle Ordinanze contingibili e urgenti che dispongono misure della c.d. "zona rossa" n. 38/2021 (nel Comune di Gerocarne, frazione di Ariola), n. 37/2021 (nel Comune di Mileto, frazione di Paravati), n. 35/2021 (nel Comune di Rocca di Neto);

- sia rafforzata la capacità di testing, con tampone molecolare e antigenico rapido, da parte delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, incrementando il numero di test eseguiti per 100.000 abitanti, secondo le indicazioni fornite a livello regionale;
- sia garantita, a cura delle strutture sanitarie ovvero, all'esercente la professione sanitaria che ha effettuato la vaccinazione e alle strutture deputate ad accertare lo stato di guarigione e/o di negatività al test, un'organizzazione che consenta il rilascio delle certificazioni di cui all'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, sulla base delle indicazioni fornite a livello regionale, anche alla luce di quanto previsto all'art. 14 del decreto-legge n. 65/2021;
- siano potenziate le azioni di sanità pubblica, con particolare riferimento agli ingressi nel territorio regionale delle persone fisiche provenienti da Stati esteri, assicurando l'individuazione e la fruibilità al pubblico, dei nominativi dei referenti i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali, unitamente ai recapiti telefonici ed indirizzi e-mail aggiornati, anche per le finalità di cui all'Ordinanza del Ministro della Salute del 16 aprile 2021;
- si dia atto che per quanto non espressamente riportato nel presente provvedimento, si faccia riferimento alle disposizioni previste nelle ulteriori norme nazionali e regionali vigenti;

RICHIAMATI:

- a) la circolare del Ministero della Salute n. 18584-29/05/2020-DGPRES “Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni”;
- b) il Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 – “Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19 - Versione del 25 giugno 2020”;
- c) il Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 “Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 - Versione del 24 luglio 2020”
- d) la Circolare del Ministero della Salute n. 24970 del 30/11/2020 recante “Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2”;
- e) la Circolare del Ministero della Salute n. 0035324-30/10/2020-DGPRES recante “Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica”; per la loro puntuale applicazione, anche alla luce della Circolare del Ministero della Salute n. 0032850- 12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto “COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena” come recepita sul territorio regionale con Ordinanza n. 73 del 15 ottobre 2020;
- f) la Circolare del Ministero della Salute n. 000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P recante “Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing”;
- g) la circolare del Ministero della Salute n. 3787 del 31 gennaio 2021, avente ad oggetto: “Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo”;
- h) la circolare del Ministero della Salute n. 20160 del 06 maggio 2021 recante “Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) di variante B.1.617 (c.d. indiana) sospetta o confermata”;
- i) la circolare del Ministero della Salute n. 21677 del 15 maggio 2021 recante “Indicazioni per l'utilizzo del Passenger Locator Form digitale per i passeggeri in ingresso in Italia ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Ordinanza del 16 aprile 2021. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il D. Lgs. n. 1/2018;

PRESO ATTO che

- con la circolare del Ministero della Salute n. 10154 del 15 marzo 2021, è stato trasmesso il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 recante “Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19”;

- con la circolare del Ministero della Salute n. 21675 del 14 maggio 2021, sono state fornite indicazioni 'circa l'uso dei test molecolare e antigenico su saliva ad uso professionale per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2;

VISTE le Ordinanze Ministeriali del 25 aprile, 28 aprile, del 29 aprile 2021, del 6 maggio 2021, del 14 maggio 2021 in combinato disposto con quanto previsto nel DPCM 2 marzo 2021 e s.m.i. e, pertanto, particolare attenzione deve essere data alle disposizioni circa la comunicazione degli ingressi nel territorio regionale, oltre che dell'avvenuta esecuzione dei test per la ricerca di SARS-CoV-2;

VISTE le Circolari del Ministero dell'Interno

- n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 6 marzo 2021, avente ad oggetto "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021. Ulteriori disposizioni di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID19";

- n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 24 aprile 2021 avente ad oggetto "Decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19";

VISTA la legge 22 maggio 2020, n. 35 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GURI n.132 del 23 maggio 2020);

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute del 7 maggio 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 109 del 08 maggio 2021;

VISTO l'art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

DATO ATTO che sussistono le condizioni e i presupposti di cui all'art.32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 per l'adozione di Ordinanza in materia di igiene e sanità pubblica;

RITENUTO, altresì, necessario conformare le misure limitative di prerogative costituzionali al rischio effettivamente presente nel territorio regionale, in virtù dei principi di proporzionalità e adeguatezza, espressamente richiamati dall'art. 1, co. 2, del D.L. 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35 sopra richiamata;

ORDINA

per i motivi di ordine sanitario rappresentati in premessa, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, alla luce delle misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, ai sensi del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge di conversione 14 luglio 2020 n. 74), **dalla data di adozione del presente provvedimento**, in tutto il territorio regionale:

1. Le misure della c.d. «zona gialla», di cui al Capo III del DPCM 2 marzo 2021, nei termini di cui al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recepite con Ordinanza n. 34/2021, sono aggiornate secondo le previsioni e le tempistiche fissate nel decreto-legge n. 65 del 18 maggio 2021.
2. Restano efficaci, fino alle date previste nei rispettivi provvedimenti e fatta salva la possibilità di proroga, le disposizioni fissate nelle Ordinanze contingibili e urgenti che hanno previsto l'adozione delle misure della c.d. "zona rossa" nel Comune di Gerocarne, frazione di Ariola (n. 38/2021), nel Comune di Mileto, frazione di Paravati (n. 37/2021), nel Comune di Rocca di Neto (n. 35/2021).
3. Si dispone, a cura delle Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere, di rafforzare la capacità di testing, con tampone molecolare e antigenico rapido, incrementando il numero di test settimanali eseguiti per 100.000 abitanti, secondo le indicazioni fornite a livello regionale.

4. Si dispone che sia garantita, a cura delle Strutture sanitarie ovvero, all'esercente la professione sanitaria che ha effettuato la vaccinazione e alle strutture deputate ad accertare lo stato di guarigione e/o di negatività al test, un'organizzazione che consenta il tempestivo rilascio delle certificazioni di cui all'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, sulla base delle indicazioni fornite a livello regionale, anche alla luce di quanto previsto all'art. 14 del decreto-legge n. 65/2021.
5. Si dispone, nell'ottica del potenziamento delle azioni di sanità pubblica, con particolare riferimento agli ingressi nel territorio regionale delle persone fisiche provenienti da Stati esteri, che i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali, individuino e rendano fruibili al pubblico, i nominativi dei referenti, unitamente ai recapiti telefonici ed indirizzi e-mail aggiornati, anche per le finalità di cui all'Ordinanza del Ministro della Salute del 16 aprile 2021.
6. Si dà atto che per quanto non espressamente riportato nel presente provvedimento si applicano le norme nazionali e regionali vigenti.
7. Si raccomanda fortemente la piena collaborazione dei cittadini tutti nel rispetto delle misure fissate dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, al fine di consentire l'ulteriore abbassamento della curva dei contagi e la prosecuzione del trend epidemiologico in discesa; conseguentemente, è sempre necessario indossare le protezioni delle vie aeree, igienizzare le mani, mantenere il distanziamento interpersonale evitando qualsiasi forma di assembramento e adottare le altre misure di prevenzione prescritte.
8. Si dà atto che resta in capo alle Autorità Competenti, attraverso i propri Organi di controllo, anche in coordinamento, la verifica del rispetto delle disposizioni previste nella presente Ordinanza e delle altre misure di prevenzione e contenimento del contagio vigenti, anche applicando le sanzioni da € 400,00 a € 1000,00, in conformità a quanto previsto ai sensi della legge 22 maggio 2020, n. 35 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, come ribadito dalla Circolare del Ministero dell'Interno n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ datata 7 dicembre 2020. Nei casi in cui la violazione sia commessa nell'esercizio di un'attività di impresa, si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da 5 a 30 giorni.

Salvo che il fatto costituisca violazione dell'articolo 452 del codice penale o comunque più grave reato, la violazione della misura divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora per le persone risultate positive al virus e sottoposte alle misure della quarantena o dell'isolamento, applicate dal Sindaco quale Autorità Sanitaria Locale, è punita ai sensi dell'articolo 260 del R.D. 27 luglio 1934, n.1265, Testo unico delle leggi sanitarie, come modificato dal comma 7 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35. 10. Per l'accertamento delle violazioni ed il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 19 del 2020 sopra richiamato. Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, quale Autorità Competente all'irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e ss.mm.ii.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria, al Dirigente Generale reggente del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari, ai Prefetti delle Province della Calabria, alle Aziende Sanitarie Provinciali, all'ANCI, all'UPI.

Avverso la presente Ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, 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

Spirli

(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

n. 43 del 19 giugno 2021

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. **Disposizioni conseguenti l'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 18 giugno 2021 nel territorio regionale.**

Il Delegato del Soggetto Attuatore (Ordinanza n. 50/2020), previo controllo degli atti richiamati, attestano la legittimità e la regolarità tecnica del presente atto.

Dott. Fortunato Varone
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”*;

VISTA

-la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 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;

-la delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.190 del 30 luglio 2020, con la quale è stata disposta la proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

-la delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.248 del 07 ottobre 2020 con la quale è stato prorogato, fino al 31 gennaio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

-la delibera del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2021 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20 gennaio 2021, con la quale è stato prorogato, fino al 30 aprile 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

-la delibera del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 103 del 30 aprile 2021, con la quale è stato prorogato, fino al 31 luglio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il Decreto Legge 30 luglio 2020 n. 83, che aveva modificato l'art. 1 comma 1 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19, estendendo la possibilità di adottare misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 a tutto il 15 ottobre 2020, nonché l'art. 3 comma 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, fissando l'applicazione delle misure previste a tutto il 15 ottobre 2020;

VISTO il Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale n.248 del 07 ottobre 2020, convertito con modificazioni dalla legge 27 novembre 2020, n. 159, con il quale sono stati, tra l'altro, prorogati al 31 gennaio 2021 i termini di cui all'articolo 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74 e al decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;

VISTA la legge 12 marzo 2021, n. 29, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.61 del 12 marzo 2021, inerente la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, recante ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021, con il quale sono stati, tra l'altro, prorogati al 30 aprile 2021 i termini di cui all'articolo 1 comma 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, e di cui all'articolo 3, comma 1, del

decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n.74 e sono state fissate dal 16 gennaio 2021 al 5 marzo 2021, ulteriori disposizioni da applicarsi sull'intero territorio nazionale;

VISTI i Decreti Legge

-del 23 febbraio 2020, n.6, convertito, con modificazioni, dalla legge, 5 marzo 2020, n.13;
-del 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27;
-del 25 marzo 2020, n.19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020 n.35;
-del 16 maggio 2020, n.33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020 n. 74;
-del 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020 n. 77;
-del 16 luglio 2020, n.76, convertito, con modificazioni, dalla legge settembre 2020, n. 120;
-del 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;
-del 28 ottobre 2020 n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176;

VISTO il decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale n. 299 del 2 dicembre 2020, abrogato dall'art. 1, comma 2 della legge 29 gennaio 2021, n. 6, riguardante la: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2020, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» e preso atto che ai sensi del medesimo art. 1, comma 2, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158;

VISTO il Decreto-legge 18 dicembre 2020 n.172 "Ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19" pubblicato nella GU Serie Generale n.313 del 18 dicembre 2020, convertito, con modificazioni, con la Legge 29 gennaio 2021, n. 6, pubblicata nella GU Serie Generale n. 24 del 30 gennaio 2021;

VISTA la Legge 18 dicembre 2020, n. 176 con cui si è disposto (con l'art. 1, comma 2) che "il decreto-legge 9 novembre 2020, n. 149, il decreto-legge 23 novembre 2020, n. 154 e il decreto-legge 30 novembre 2020, n. 157, sono abrogati; restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi decreti legge;

VISTI i DDCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, del 1° marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell'8 marzo 2020, del 9 marzo 2020, dell'11 marzo 2020, del 22 marzo 2020, del 1° aprile 2020, del 10 aprile 2020, del 26 aprile 2020, del 17 maggio 2020, dell'11 giugno 2020, del 14 luglio 2020, del 7 agosto 2020, del 7 settembre 2020; del 13 ottobre 2020, del 18 ottobre 2020, del 24 ottobre 2020, del 3 novembre 2020, del 3 dicembre 2020, del 14 gennaio 2021;

VISTO il Decreto-legge 5 gennaio 2021 n. 1, recante: «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 3 del 5 gennaio 2021, abrogato dall'art. 1, comma 3, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, riguardante la «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2021, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» e preso atto che, ai sensi del medesimo art. 1, comma 3, della legge 29 gennaio 2021, n. 6, «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1»;

VISTI i Decreto-legge 12 febbraio 2021 n. 12 e 23 febbraio 2021 n. 15, abrogati rispettivamente dall'art. 1 commi 1 e 2, della legge 12 marzo 2021, n. 29, fermo restando che rimangono validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi Decreto-legge;

VISTE tutte le vigenti Ordinanze del Presidente della Regione, emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica per l'emergenza COVID-19 ed in particolare l'Ordinanza n. 34 dell'8 maggio 2021, con la quale sono state emanate Disposizioni

conseguenti l'entrata in vigore del Decreto Legge n. 52/2021 e dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 7 maggio 2021 nel territorio regionale, come aggiornata dall'Ordinanza n. 39 del 19 maggio 2021 a seguito dell'entrata in vigore del decreto-legge n. 65/2021 e dall'Ordinanza n. 40 del 31 maggio 2021, con la quale sono state aggiornate le disposizioni per la ripresa delle attività economiche e sociali a seguito dell'adozione dell'Ordinanza del Ministro della Salute 29 maggio 2021;

VISTO il DPCM 17 giugno 2021 recante «Disposizioni attuative dell'art. 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 17 giugno 2021, n. 143;

VISTA la nota circolare a firma del Presidente della Regione Prot. 170108 del 14 aprile 2021, contenente indicazioni inerenti ai provvedimenti regionali per aree valutate ad elevata espansione epidemica;

VISTA l'Ordinanza n. 7/2021 con la quale è stata modificata l'Unità di crisi regionale istituita con Ordinanza n. 4/2020, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato dai Delegati del Soggetto Attuatore;

VISTO il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep. n.631 del 27 febbraio 2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato Soggetto Attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

VISTA l'Ordinanza n. 50/2020 con la quale sono stati nominati i delegati del Soggetto Attuatore già confermati senza soluzione di continuità;

VISTO il DPCM 2 marzo 2021, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», 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», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»” pubblicato nella GU Serie Generale n. 52 del 2 marzo 2021 - Suppl. Ordinario n. 17 – le cui disposizioni si applicano dalla data del 6 marzo 2021, in sostituzione di quelle del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 gennaio 2021 e sono state rese efficaci fino al 6 aprile 2021;

VISTO il Decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30 recante “misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.62 del 13 marzo 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge 06 maggio 2021 n. 61, pubblicata nella GU Serie Generale n. 112 del 12 maggio 2021;

VISTO il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante «Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-Cov-2, di giustizia e di concorsi pubblici», e in particolare, l'art. 1, comma 1, il quale aveva previsto che «dal 7 aprile al 30 aprile 2021, si applicano le misure di cui al provvedimento adottato in data 2 marzo 2021, in attuazione dell'art. 2, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto»;

VISTO il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 recante “Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 96 del 22 aprile 2021 che, all'art. 1 comma 1, ha disposto fatto salvo quanto diversamente previsto dal decreto stesso, dal 1° maggio al 31 luglio 2021, l'applicazione delle misure di cui al provvedimento adottato in data 2 marzo 2021, in attuazione dell'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;

VISTO il decreto-legge n. 65 del 18 maggio 2021 recante “Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.117 del 18 maggio 2021, che introduce, tra l'altro, modificazioni alle misure applicabili nei territori individuati come “zona gialla”;

TENUTO CONTO che nella Gazzetta Ufficiale n. 145 del 19 giugno 2021 è stata pubblicata l'Ordinanza del Ministro della Salute 18 Giugno 2021 recante “Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

CONSIDERATO che

- nel territorio regionale sono attualmente in vigore le misure di cui alla c.d. “zona gialla”, di cui al capo III del DPCM 2 marzo 2021, in relazione a quanto sancito all'articolo 1, comma 16 - septies, del decreto-legge n. 33 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74 e tenuto conto delle modifiche e integrazioni definite con il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, riallineate nei termini e con la tempistica fissati nell'articolato del decreto-legge n. 65/2021;

- nelle ultime tre settimane di monitoraggio, la Regione Calabria presenta un'incidenza settimanale dei contagi inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti;

- sussistono pertanto i presupposti di cui all'art. 1, commi 16-sexies e 16-septies, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, come modificato dal decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65, ai fini dell'applicazione nel territorio regionale delle misure previste per le «zone bianche»;

- nella Gazzetta Ufficiale n. 145 del 19 giugno 2021 è stata pubblicata l'Ordinanza del Ministro della Salute 18 Giugno 2021 recante “Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Basilicata, Calabria, Campania, Marche, Sicilia e Toscana e nella Provincia autonoma di Bolzano”;

- sono pertanto attuabili, dal 21 giugno 2021, nel territorio regionale, le previsioni di cui al documento n. 21/72/CR04/COV19 del 26 maggio 2021, recante «Indicazioni della Conferenza delle regioni e delle province autonome sulle "zone bianche"», per il superamento delle limitazioni orarie alla circolazione e alle attività e per l'anticipazione, al momento del passaggio in zona bianca, delle riaperture delle attività economiche e sociali per le quali il Decreto legge n. 52/2021 e il Decreto Legge n. 65/2021 in combinato disposto con il DPCM 2 marzo 2021, dispongono la riapertura in un momento successivo;

- ferma restando l'applicazione delle misure di prevenzione sanitaria di cui alla normativa nazionale e regionale vigenti e alle linee guida ex art. 12 del decreto legge 65/2021, è pertanto prevista l'anticipazione delle date di riapertura, rispetto a quelle previste dal decreto-legge n. 52/2021 e dal decreto-legge n. 65/2021, per le seguenti attività:

- parchi tematici e di divertimento, anche temporanei (attività di spettacolo viaggiante, parchi avventura e centri d'intrattenimento per famiglie);
- piscine e centri natatori in impianti coperti;
- centri benessere e termali;
- feste private anche conseguenti alle cerimonie civili e/o religiose all'aperto e al chiuso;
- fiere (comprese sagre e fiere locali), grandi manifestazioni fieristiche, congressi e convegni;
- eventi sportivi aperti al pubblico, diversi da quelli di cui all'art. 5 del decreto legge n. 52/2021, che si svolgono al chiuso;
- sale giochi e scommesse, sale bingo e casinò;
- centri culturali, centri sociali e centri ricreativi;
- corsi di formazione.

- in relazione alle sale da ballo e alle discoteche, si applicano le previsioni di cui all'art. 5 del decreto-legge n. 52 del 22 aprile 2021, fermo restando che le attività di ristorazione e bar sono equiparate a quelle già autorizzate dalla normativa vigente;

- le feste conseguenti alle cerimonie civili o religiose, devono svolgersi nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020 e con la prescrizione che i partecipanti siano muniti di una delle certificazioni verdi Covid-19 di cui all'articolo 9 del decreto-legge n. 52 del 2021;

- per quanto non espressamente richiamato o modificato con il presente provvedimento, si deve fare riferimento alle norme nazionali e regionali attualmente vigenti;

CONSIDERATO altresì che

- l'analisi della situazione epidemiologica regionale, pur registrando una regressione nella curva dei contagi, impone il mantenimento di un'alta soglia di attenzione, sia per la circolazione delle varianti del virus SARS-CoV-2 - come la variante delta - che presentano una maggiore trasmissibilità e/o la potenzialità di eludere parzialmente la risposta immunitaria, che per i valori d'incidenza e del tasso di positività, ancora superiori alla media nazionale;
- avendo la circolazione di queste varianti, portato ad un inatteso aumento dei casi in altri paesi europei anche con alta copertura vaccinale, è opportuno realizzare un capillare tracciamento e sequenziamento dei casi, al fine del contenimento dei focolai e del mantenimento delle condizioni di basso rischio, rafforzando le misure di sanità pubblica previste, con particolare riferimento al contact tracing e all'attento monitoraggio dell'evoluzione dei contagi, nei singoli territori provinciali, con la dovuta attenzione anche agli sbarchi e agli arrivi da Stati Esteri;
- gli obblighi di legge, prevedono, anche per la "zona bianca", l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie aeree finalizzati alla protezione dal contagio, il distanziamento interpersonale per scongiurare gli assembramenti, l'aerazione degli ambienti, la sanificazione e la frequente pulizia e igienizzazione delle mani;
- nella fase attuale, con la campagna vaccinale in pieno corso, ma in assenza di una copertura adeguata della popolazione, le indicazioni scientifiche internazionali non escludono anche la possibilità che il soggetto vaccinato possa contagiarsi - pur senza sviluppare la malattia - e diffondere il contagio e, pertanto, il possesso e la presentazione di certificazioni vaccinali non deve sostituire il rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio;
- resta ferma la possibilità di procedere all'eventuale introduzione di misure più restrittive qualora la situazione epidemiologica regionale, anche di specifici territori, ne richieda l'adozione e, per le Autorità Comunali, di intervenire in relazione alla situazione epidemiologica caratterizzante il singolo territorio di riferimento, nel rispetto del principio di proporzionalità e adeguatezza rispetto al rischio da fronteggiare;
- per lo svolgimento delle attività si deve fare riferimento alle "linee guida per la riapertura delle attività economiche e sociali", adottate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e degli altri protocolli, ai sensi dell'art. 12 del decreto legge n. 65/2021, di cui all'Ordinanza del Ministro della Salute 29 maggio 2021 e recepite con Ordinanza del Presidente della Regione n. 40/2021;

DATO ATTO che con l'adozione dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 18 giugno 2021 in combinato disposto con quanto previsto nel DPCM 2 marzo 2021 e s.m.i., le misure di cui all'art. 1 dell'Ordinanza del Ministro della Salute 29 aprile 2021, come integrate e reiterate dalle ordinanze del Ministro della Salute 6 maggio 2021 e 30 maggio 2021, relative agli spostamenti dall'India, dal Bangladesh e dallo Sri Lanka, sono state prorogate fino al 30 luglio 2021 e specifiche disposizioni sulla sorveglianza sanitaria e l'isolamento, sono state introdotte per tutti coloro che hanno soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia nel Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale e basi britanniche nell'isola di Cipro); pertanto particolare attenzione deve essere data alle disposizioni circa la comunicazione degli ingressi nel territorio regionale, oltre che dell'avvenuta esecuzione dei test per la ricerca di SARS-CoV-2;

RITENUTO NECESSARIO in considerazione di quanto sopra esposto, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19, alla luce delle misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, ai sensi del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge di conversione 14 luglio 2020 n. 74), disporre che, dal 21 giugno 2021:

- sia data attuazione all'Ordinanza del Ministro della Salute 18 Giugno 2021 recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Basilicata, Calabria, Campania, Marche, Sicilia e Toscana e nella Provincia autonoma di Bolzano", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 145 del 19 giugno 2021;
- si applichino, nel territorio regionale, le misure di cui alla c.d. «zona bianca», nei termini di cui al decreto-legge 18 maggio 2021, n.65, secondo il documento n. 21/72/CR04/COV19 del 26 maggio 2021, recante «Indicazioni della Conferenza delle regioni e delle province autonome sulle "zone bianche"»;
- in particolare, tenuto conto che debba cessare la limitazione oraria degli spostamenti e ferma restando l'applicazione delle misure di prevenzione sanitaria di cui alla normativa nazionale e regionale vigenti e alle linee guida ex art. 12 del decreto legge 65/2021, sia pertanto prevista l'anticipazione delle date di

riapertura, rispetto a quelle previste dal decreto-legge n.52/2021 e dal decreto-legge n.65/2021, per le seguenti attività:

- parchi tematici e di divertimento, anche temporanei (attività di spettacolo viaggiante, parchi avventura e centri d'intrattenimento per famiglie);
- piscine e centri natatori in impianti coperti;
- centri benessere e termali;
- feste private anche conseguenti alle cerimonie civili e/o religiose all'aperto e al chiuso;
- fiere (comprese sagre e fiere locali), grandi manifestazioni fieristiche, congressi e convegni;
- eventi sportivi aperti al pubblico, diversi da quelli di cui all'art. 5 del decreto legge n. 52/2021, che si svolgono al chiuso;
- sale giochi e scommesse, sale bingo e casinò;
- centri culturali, centri sociali e centri ricreativi;
- corsi di formazione.

- in relazione alle sale da ballo e alle discoteche, si applichino le previsioni di cui all'art. 5 del decreto-legge n. 52 del 22 aprile 2021, fermo restando che le attività di ristorazione e bar sono equiparate a quelle già autorizzate dalla normativa vigente;

- le feste conseguenti alle cerimonie civili o religiose, si svolgano nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020 e con la prescrizione che i partecipanti siano muniti di una delle certificazioni verdi Covid-19 di cui all'articolo 9 del decreto-legge n. 52 del 2021;

- siano rafforzate, a cura dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali, le misure di sanità pubblica previste, con particolare riferimento al contact tracing e all'attento monitoraggio dell'evoluzione dei contagi nei singoli territori provinciali, con la necessaria attenzione verso gli sbarchi e gli arrivi da Stati Esteri, anche applicando le misure previste dall'Ordinanza del Ministro della Salute del 18 giugno 2021 "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

- siano rispettati gli obblighi di legge, che prevedono, anche per la "zona bianca", l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie aeree finalizzati alla protezione dal contagio, il distanziamento interpersonale per scongiurare gli assembramenti, l'aerazione degli ambienti, la sanificazione e la frequente pulizia e igienizzazione delle mani;

- per lo svolgimento delle attività si continui a fare riferimento alle "linee guida per la riapertura delle attività economiche e sociali", adottate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e degli altri protocolli, ai sensi dell'art. 12 del decreto legge n. 65/2021, di cui all'Ordinanza del Ministro della Salute 29 maggio 2021 e recepite con Ordinanza del Presidente della Regione n. 40/2021;

- per quanto non espressamente richiamato o modificato con il presente provvedimento, si faccia riferimento alle norme nazionali e regionali attualmente vigenti;

RICHIAMATI:

a) la circolare del Ministero della Salute n. 18584-29/05/2020-DGPRES "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni";

b) il Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 – "Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19 - Versione del 25 giugno 2020";

c) il Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 - Versione del 24 luglio 2020"

d) la Circolare del Ministero della Salute n. 24970 del 30/11/2020 recante "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2";

e) la Circolare del Ministero della Salute n. 35324 del 30/10/2020-DGPRES recante "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica"; per la loro puntuale applicazione, anche alla luce della Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto "COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena" come recepita sul territorio regionale con Ordinanza n. 73 del 15 ottobre 2020;

f) la Circolare del Ministero della Salute n. 705 del 08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P recante "Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing";

DATO ATTO che, facendo seguito a quanto indicato nelle circolari n. 3787 del 31/01/2021 “Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo”, n.15127 del 12/04/2021 “Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata” e considerando l’evoluzione della diffusione delle varianti in Italia, il Ministero della Salute con la Circolare n. 22746 del 21 maggio 2021 avente ad oggetto “Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 20212/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2”, ha ulteriormente aggiornato le indicazioni sulla durata e sul termine delle misure di quarantena e di isolamento raccomandate;

DATO ATTO altresì, di quanto contenuto nelle circolari del Ministero della Salute n. 20160 del 06 maggio 2021 recante “Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) di variante B.1.617 (c.d. indiana) sospetta o confermata” e n. 21677 del 15 maggio 2021 recante “Indicazioni per l’utilizzo del Passenger Locator Form digitale per i passeggeri in ingresso in Italia ai sensi dell’art. 3 comma 1 dell’Ordinanza del 16 aprile 2021. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il D. Lgs. n. 1/2018;

PRESO ATTO che

- con la circolare del Ministero della Salute n. 10154 del 15 marzo 2021, è stato trasmesso il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 recante “Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19”;

- con la circolare del Ministero della Salute n. 21675 del 14 maggio 2021, sono state fornite indicazioni circa l’uso dei test molecolare e antigenico su saliva ad uso professionale per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2;

VISTE le Circolari del Ministero dell’Interno

- n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 6 marzo 2021, avente ad oggetto “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021. Ulteriori disposizioni di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID 19”;

- n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 24 aprile 2021 avente ad oggetto <<Decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante “Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell’epidemia da COVID-19”>>;

- n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ del 19 maggio 2021 avente ad oggetto <<Decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65, recante "Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID- 19">>;

VISTA la legge 22 maggio 2020, n. 35 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GURI n.132 del 23 maggio 2020);

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

TENUTO CONTO dell’Ordinanza del Ministro della Salute del 4 giugno 2021 n. 9457-04/06/2021-GAB-GAB-P;

VISTA l’Ordinanza del Ministro della Salute del 18 giugno 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 145 del 19 giugno 2021;

VISTO l’art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

DATO ATTO che sussistono le condizioni e i presupposti di cui all'art.32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 per l'adozione di Ordinanza in materia di igiene e sanità pubblica;

RITENUTO, altresì, necessario conformare le misure limitative di prerogative costituzionali al rischio effettivamente presente nel territorio regionale, in virtù dei principi di proporzionalità e adeguatezza, espressamente richiamati dall'art. 1, co. 2, del D.L. 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35 sopra richiamata;

ORDINA

per i motivi di ordine sanitario rappresentati in premessa, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, alla luce delle misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti, ai sensi del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 (legge di conversione 14 luglio 2020 n. 74) in tutto il territorio regionale, dal 21 giugno 2021:

1. Si dà attuazione all'Ordinanza del Ministro della Salute 18 Giugno 2021 recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Basilicata, Calabria, Campania, Marche, Sicilia e Toscana e nella Provincia autonoma di Bolzano", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 145 del 19 giugno 2021 e si applicano le misure di cui alla c.d. «zona bianca», nei termini di cui al decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65, secondo il documento n. 21/72/CR04/COV19 del 26 maggio 2021, recante «Indicazioni della Conferenza delle regioni e delle province autonome sulle "zone bianche"».
2. Ferma restando l'applicazione delle misure di prevenzione sanitaria di cui alla normativa nazionale e regionale vigenti e alle linee guida ex art. 12 del decreto legge 65/2021, cessa la limitazione oraria degli spostamenti ed è prevista l'anticipazione delle date di riapertura, rispetto a quelle fissate dal decreto-legge n. 52/2021 e dal decreto-legge n. 65/2021, per le seguenti attività:
 - parchi tematici e di divertimento, anche temporanei (attività di spettacolo viaggiante, parchi avventura e centri d'intrattenimento per famiglie);
 - piscine e centri natatori in impianti coperti;
 - centri benessere e termali;
 - feste private anche conseguenti alle cerimonie civili e/o religiose all'aperto e al chiuso;
 - fiere (comprese sagre e fiere locali), grandi manifestazioni fieristiche, congressi e convegni;
 - eventi sportivi aperti al pubblico, diversi da quelli di cui all'art. 5 del decreto legge n. 52/2021, che si svolgono al chiuso;
 - sale giochi e scommesse, sale bingo e casinò;
 - centri culturali, centri sociali e centri ricreativi;
 - corsi di formazione.
3. In relazione alle sale da ballo e alle discoteche, si applicano le previsioni di cui all'art. 5 del decreto-legge n. 52 del 22 aprile 2021, fermo restando che le attività di ristorazione e bar sono equiparate a quelle già autorizzate dalla normativa vigente.
4. Le feste conseguenti alle cerimonie civili o religiose, si svolgono nel rispetto dei protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020 e con la prescrizione che i partecipanti siano muniti di una delle certificazioni verdi Covid-19 di cui all'articolo 9 del decreto-legge n. 52 del 2021.
5. I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali, rafforzano le misure di sanità pubblica previste, con particolare riferimento al contact tracing e all'attento monitoraggio dell'evoluzione dei contagi, nei singoli territori provinciali, ponendo attenzione agli sbarchi e agli arrivi da Stati Esteri, anche in applicazione delle misure previste dall'Ordinanza del Ministro della Salute del 18 giugno 2021 "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 145 del 19 giugno 2021.

6. È fatto obbligo, anche per la “zona bianca”, dell'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie aeree finalizzati alla protezione dal contagio, il distanziamento interpersonale per scongiurare gli assembramenti, l'aerazione degli ambienti, la sanificazione e la frequente pulizia e igienizzazione delle mani.
7. Le attività si svolgono nel rispetto delle “linee guida per la riapertura delle attività economiche e sociali”, adottate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e degli altri protocolli, ai sensi dell'art. 12 del decreto legge n. 65/2021, di cui all'Ordinanza del Ministro della Salute 29 maggio 2021 e recepite con Ordinanza del Presidente della Regione n. 40/2021.
8. Resta ferma la possibilità di procedere all'eventuale introduzione di misure più restrittive qualora la situazione epidemiologica regionale, anche di specifici territori, ne richieda l'adozione e, per le Autorità Comunali, di intervenire in relazione alla situazione epidemiologica caratterizzante il singolo territorio di riferimento, nel rispetto del principio di proporzionalità e adeguatezza rispetto al rischio da fronteggiare
9. Per quanto non espressamente richiamato o modificato con il presente provvedimento, si faccia riferimento alle norme nazionali e regionali attualmente vigenti.

Per quanto non espressamente riportato, richiamato o modificato nel presente provvedimento, si applicano le norme nazionali e regionali vigenti.

Resta in capo alle Autorità Competenti, attraverso i propri Organi di controllo, anche in coordinamento, la verifica del rispetto delle disposizioni previste nella presente Ordinanza e delle altre misure di prevenzione e contenimento del contagio vigenti, anche applicando le sanzioni da € 400,00 a € 1000,00, in conformità a quanto previsto ai sensi della legge 22 maggio 2020, n. 35 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, come ribadito dalla Circolare del Ministero dell'Interno n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ datata 7 dicembre 2020. Nei casi in cui la violazione sia commessa nell'esercizio di un'attività di impresa, si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da 5 a 30 giorni.

Salvo che il fatto costituisca violazione dell'articolo 452 del codice penale o comunque più grave reato, la violazione della misura divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora per le persone risultate positive al virus e sottoposte alle misure della quarantena o dell'isolamento, applicate dal Sindaco quale Autorità Sanitaria Locale, è punita ai sensi dell'articolo 260 del R.D. 27 luglio 1934, n.1265, Testo unico delle leggi sanitarie, come modificato dal comma 7 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35. 10. Per l'accertamento delle violazioni ed il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 19 del 2020 sopra richiamato. Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, quale Autorità Competente all'irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e ss.mm.ii.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria, al Dirigente Generale reggente del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari, ai Prefetti delle Province della Calabria, alle Aziende Sanitarie Provinciali, all'ANCI, all'UPI.

Avverso la presente Ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, 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

Spirli

(F.to digitalmente)



REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

n. 96 del 17 dicembre 2020

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. **Disposizioni inerenti alle Strutture residenziali socio-sanitarie, socio-assistenziali e sociali territoriali**

*Il Delegato del Soggetto Attuatore (Ordinanza n. 50/2020),
previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità tecnica
del presente atto.*

Dott. Antonio Belcastro
(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA 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”*;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 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 la delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.190 del 30 luglio 2020, con la quale è stata disposta la proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.248 del 07 ottobre 2020 con la quale è stato prorogato, fino al 31 gennaio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il Decreto Legge 30 luglio 2020 n. 83, che aveva modificato l'art. 1 comma 1 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19, estendendo la possibilità di adottare misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 a tutto il 15 ottobre 2020, nonché l'art. 3 comma 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, fissando l'applicazione delle misure previste a tutto il 15 ottobre 2020;

VISTO il Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale n.248 del 07 ottobre 2020, con il quale sono stati, tra l'altro, prorogati al 31 gennaio 2021 i termini di cui all'articolo 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, e al decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;

VISTI i Decreti Legge:

del 23 febbraio 2020, n.6, convertito, con modificazioni, dalla legge, 5 marzo 2020, n.13,
del 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27,
del 25 marzo 2020, n.19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020 n.35,
del 16 maggio 2020, n.33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020 n. 74,
del 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020 n. 77,
del 16 luglio 2020, n.76, convertito, con modificazioni, dalla legge settembre 2020, n. 120
del 30 luglio 2020, n. 83 convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;
del 9 novembre 2020, n. 149;
del 30 novembre 2020, n. 157;

VISTI i DDPCM del 23 febbraio 2020, del 25 febbraio 2020, dell'1 marzo 2020, del 4 marzo 2020, dell'8 marzo 2020, del 9 marzo 2020, dell'11 marzo 2020, del 22 marzo 2020, dell'1 aprile 2020, del

10 aprile 2020, del 26 aprile 2020, del 17 maggio 2020, dell'11 giugno 2020, del 14 luglio 2020, del 7 agosto 2020, del 7 settembre 2020; del 13 ottobre 2020, del 18 ottobre 2020, del 24 ottobre 2020;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 novembre 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»” pubblicato nella GU Serie Generale n.275 del 04-11-2020 - Suppl. Ordinario n. 41;

VISTO il Decreto Legge 2 dicembre 2020 “Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19” pubblicato nella GU Serie Generale n.299 del 02 dicembre 2020, in vigore dal 3 dicembre 2020;

VISTE tutte le vigenti Ordinanze del Presidente della Regione, emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica per l'emergenza COVID-19;

VISTA la nota circolare a firma del Presidente della Regione Prot. 352436 del 29 ottobre 2020, contenente indicazioni inerenti i provvedimenti regionali per aree valutate ad elevata espansione epidemica;

VISTA l'Ordinanza n. 4/2020 con la quale è stata costituita, tra l'altro l'Unità di crisi regionale, di cui fa parte il Gruppo Operativo formalizzato, da ultimo, con provvedimento dei Delegati del Soggetto Attuatore, di cui al DDG n. 3855 del 4 aprile 2020 e disposizione prot. 131965 del 9 aprile 2020;

VISTO il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile rep.n.631 del 27.02.2020, con il quale il Presidente della Regione Calabria è stato nominato Soggetto Attuatore ai sensi della OCDPC n. 630/2020;

VISTA l'Ordinanza n. 50/2020 con la quale sono stati nominati i delegati del Soggetto Attuatore e ritenuto di doverli confermare senza soluzione di continuità;

ALLA LUCE dell'entrata in vigore del DPCM 3 dicembre 2020, pubblicato nella GU Serie Generale n.302 del 4 dicembre 2020;

CONSIDERATO che

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 dicembre 2020 recante: «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 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", nonché del decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: "Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19"» ha sostituito il DPCM 3 novembre 2020, fissando, dal 4 dicembre 2020, nuove disposizioni per l'emergenza, fino a tutto il 15 gennaio 2021;

- le Ordinanze sottoscritte dal Ministro della Salute in data 04 novembre 2020, 19 novembre 2020, 27 novembre 2020, 05 dicembre 2020, avevano identificato le Regioni che si collocano in uno scenario di tipo 3 e di tipo 4 con un livello di rischio alto, alle quali si applicano rispettivamente le misure di contenimento previste dagli artt. 2 e 3 del DPCM 3 novembre 2020;

- a seguito del report n. 30 di Monitoraggio dell'ISS e Ministero della Salute, relativo alla settimana 30 novembre – 6 dicembre 2020, la Regione Calabria ha ottenuto una classificazione complessiva di rischio “moderata”;

- l'Ordinanza del Ministro della Salute dell'11 dicembre 2020 “ Ulteriori misure urgenti in materia di

contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Modifica della classificazione delle Regioni Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lombardia e Piemonte” pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.308 del 12 dicembre 2020, ha disposto, all'articolo 1 comma 1 lettera b), che per la Regione Calabria, cessa l'applicazione delle misure di cui all'art. 2 del DPCM 3 dicembre 2020;

- ai sensi del comma 16-ter dell'art. 1 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, come inserito dall'art. 24 del decreto-legge 30 novembre 2020, n. 157, «l'accertamento della permanenza per quattordici giorni in un livello di rischio o scenario inferiore a quello che ha determinato le misure restrittive, effettuato ai sensi del comma 16-bis, come verificato dalla Cabina di regia, comporta l'applicazione, per un ulteriore periodo di quattordici giorni, delle misure relative allo scenario immediatamente inferiore, salvo che la Cabina di regia ritenga congruo un periodo inferiore»;

- nella Regione Calabria sono attualmente efficaci - salvo nuove determinazioni e ferma restando la possibilità di una nuova classificazione ai sensi dell'art. 1, comma 16-ter, del Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 - le misure previste nel DPCM 3 dicembre 2020;

CONSIDERATO altresì che

- in tutte le province del territorio regionale si stanno comunque registrando focolai COVID-19 all'interno delle Strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali che, interessando soggetti particolarmente fragili e di età avanzata, determinano situazioni di grave criticità in termini di sintomatologia e ricorso alle cure e all'ospedalizzazione;

- appare necessario mantenere elevato il livello di precauzione in tali contesti sanitari - che includono anche le Strutture a carattere sociale territoriale - per l'adeguata prevenzione ed il contenimento dei contagi, ribadendo l'adozione di misure e procedure già previste dalla legislazione nazionale e da linee guida scientifiche, inclusa la gestione degli accessi dei visitatori;

- il DPCM 3 dicembre 2020, in continuità con quanto presente nei precedenti provvedimenti governativi, all'articolo 1 punto 10 lettera dd) ha disposto che l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungodegenza, Residenze Sanitarie Assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, sia limitata ai soli casi indicati dalla Direzione Sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni d'infezione;

- le “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali” - Versione del 24 agosto 2020 – del Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2, qui richiamate quale riferimento univoco da considerarsi nella gestione di dette Strutture, fornisce misure generali per l'implementazione dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza in questi contesti;

- con la nota prot. 296115 del 16 settembre 2020, riscontrata dall'Istituto superiore di Sanità in data 23 settembre 2020, con nota prot. 30794, si è manifestata la volontà di integrare, a livello regionale, le indicazioni di cui al Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2, con ulteriori specificazioni, per come riportato in **allegato 1** alla presente Ordinanza;

- con la Circolare del Ministero della Salute “Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socio-assistenziali, socio-sanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura” del 30 novembre 2020, i cui elementi essenziali sono riportati in **allegato 2** alla presente Ordinanza, sono state fornite indicazioni operative sulla base dell'evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio nazionale;

- con la Circolare n. 0025420-04/12/2020-DGPROGS- del Ministero della Salute “disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali”, i cui elementi essenziali sono riportati in **allegato 3** alla presente Ordinanza, sono state fornite indicazioni inerenti le misure di contrasto alla diffusione dei contagi in tali Strutture;

- con la nota prot.153934 del 6 maggio 2020 del Dipartimento Tutela della Salute, che deve intendersi qui richiamata per la puntuale applicazione, sono state diramate le “Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'infanzia e dell'adolescenza” oggetto della Circolare

Ministeriale del 23 aprile 2020;

- le attività clinico -assistenziali e di riabilitazione delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva, devono essere organizzate coerentemente a quanto previsto nel Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 revisione 2 del 28 ottobre 2020;
- per le Strutture sociali territoriali, residenziali e semiresidenziali soci assistenziali per anziani, disabili, minori e donne in difficoltà, il competente Settore del Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari, ha prodotto le linee guida in **allegato 4** alla presente Ordinanza;
- in data 15 dicembre 2020 è stato pubblicato il Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020 “Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari” in **allegato 5** alla presente Ordinanza;

DATO ATTO, che

- le Ordinanze regionali per l'emergenza COVID-19 vigenti, in combinato disposto con le disposizioni nazionali, hanno già previsto specifiche misure e attività di monitoraggio nei diversi contesti sanitari e sociali;
- per quanto non espressamente previsto dal presente provvedimento, devono applicarsi le norme fissate nel DPCM 3 dicembre 2020 e nei relativi allegati, in combinato disposto con le disposizioni regionali vigenti;

RITENUTO NECESSARIO in considerazione di quanto sopra esposto, ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 e ferme restando le misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus già vigenti:

- ribadire, che all'articolo 1 punto 10 lettera dd) del DPCM 3 dicembre 2020 è stato disposto che l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungodegenza, Residenze Sanitarie Assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, sia limitata ai soli casi indicati dalla Direzione Sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni d'infezione;
- richiamare le “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socioassistenziali e socioassistenziali” - Versione del 24 agosto 2020 – presenti nel Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2, quale riferimento univoco da considerarsi nella gestione di dette Strutture, riguardo le misure generali per l'implementazione dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza in questi contesti, integrate dalle determinazioni regionali riportate in **allegato 1** alla presente Ordinanza;
- dare attuazione a quanto previsto con la Circolare del Ministero della Salute “Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, socioassistenziali e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura” del 30 novembre 2020, i cui elementi essenziali sono riportati in **allegato 2** alla presente Ordinanza;
- dare attuazione a quanto previsto con la Circolare n. 0025420-04/12/2020-DGPROGS- del Ministero della Salute “disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali”, i cui elementi essenziali sono riportati in **allegato 3** alla presente Ordinanza;
- richiamare per la puntuale applicazione:
 - a) la nota prot.153934 del 6 maggio 2020 del Dipartimento Tutela della Salute, con cui sono state diramate le “Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'infanzia e dell'adolescenza” oggetto della Circolare del Ministero della Salute del 23 aprile 2020;
 - b) il Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 revisione 2 del 28 ottobre 2020 “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2;
- approvare le linee di indirizzo in **allegato 4** alla presente Ordinanza, riferite alle Strutture sociali territoriali, residenziali e semiresidenziali soci assistenziali per anziani, disabili, minori e donne in difficoltà;

- adottare le “Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari” di cui al Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020, in **allegato 5** alla presente Ordinanza;

RICHIAMATI il Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 “Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2” Versione del 7 luglio 2020 ed il Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19” Versione del 31 maggio 2020;

DATO ATTO altresì che in base all’evoluzione dello scenario epidemiologico regionale, ovvero a provvedimenti emanati a livello nazionale, le misure indicate potranno essere rimodulate;

VISTA la Legge 14 luglio 2020 n. 74 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il D. Lgs. n. 1/2018;

VISTA la legge 22 maggio 2020, n. 35 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GURI n.132 del 23 maggio 2020);

VISTO il Decreto Legge 30 luglio 2020, n. 83;

VISTO il Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125;

VISTO il Decreto Legge 2 dicembre 2020;

VISTO l’art. 117 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

DATO ATTO che sussistono le condizioni e i presupposti di cui all’art.32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 per l’adozione di ordinanza in materia di igiene e sanità pubblica, da valersi per l’intero territorio regionale;

ORDINA

per quanto in premessa, ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferme restando le misure statali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus già vigenti, nel territorio regionale, **l’adozione delle misure di seguito indicate:**

1. SI DISPONE la piena applicazione delle misure fissate all’articolo 1 punto 10 lettera dd) del DPCM 3 dicembre 2020 circa il disposto inerente l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungodegenza, Residenze Sanitarie Assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, che deve essere limitato ai soli casi indicati dalla Direzione Sanitaria della struttura , che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni d’infezione.

2. Si DISPONE l’adozione delle “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali” -

Versione del 24 agosto 2020 – presenti nel Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2, quale riferimento univoco da considerarsi nella gestione di dette Strutture, riguardo le misure generali per l'implementazione dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza in questi contesti, integrate dalle determinazioni regionali riportate in **allegato 1** alla presente Ordinanza.

3. Si DA' ATTUAZIONE a quanto previsto con la Circolare del Ministero della Salute “**disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura**” del 30 novembre 2020, i cui elementi essenziali sono riportati in **allegato 2** alla presente Ordinanza.

4. Si DA' ATTUAZIONE a quanto previsto con la Circolare n. 0025420-04/12/2020-DGPROGS- del Ministero della Salute “**disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche , psichiche e sensoriali**”, i cui elementi essenziali sono riportati in **allegato 3** alla presente Ordinanza.

5- SI RICHIAMANO PER LA PUNTUALE APPLICAZIONE:

a) la nota prot.153934 del 6 maggio 2020 del Dipartimento Tutela della Salute, con cui sono state diramate le “**Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'infanzia e dell'adolescenza**” oggetto della Circolare del Ministero della Salute del 23 aprile 2020;

b) il Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 revisione 2 del 28 ottobre 2020 “**Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2**”.

6. SI APPROVANO le linee di indirizzo in **allegato 4 e relative appendici** alla presente Ordinanza, riferite alle Strutture sociali territoriali, residenziali e semiresidenziali soci assistenziali per anziani, disabili, minori e donne in difficoltà.

7. SI ADOTTANO le “Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari” di cui al Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020, in **allegato 5** alla presente Ordinanza.

8. SI DA ATTO che gli allegati sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

9. Restano vigenti le altre disposizioni regionali non in contrasto con quanto previsto nella presente Ordinanza;

10. Salvo che il fatto costituisca reato diverso da quello di cui all'articolo 650 del codice penale, per le violazioni delle disposizioni della presente ordinanza si applica l'articolo 4, comma 1, della legge 22 maggio 2020, n. 35 “conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, come ribadito dalla Circolare del Ministero dell'Interno n. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ. del 7 dicembre 2020.

11. Salvo che il fatto costituisca violazione dell'articolo 452 del codice penale o comunque più grave reato, la violazione della misura divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora per le persone risultate positive al virus e sottoposte alle misure della quarantena o dell'isolamento, applicate dal Sindaco quale Autorità Sanitaria Locale, è punita ai sensi dell'articolo 260 del R.D. 27 luglio 1934, n.1265, Testo unico delle leggi sanitarie, come modificato dal comma 7 del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito con la legge 22 maggio 2020, n. 35.

12. Per l'accertamento delle violazioni ed il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 19 del 2020 sopra richiamato. Per l'applicazione delle sanzioni di competenza della Regione, quale Autorità Competente all'irrogazione e a ricevere il rapporto, si applica quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 281/2007, con riferimento alla Legge 689/81 e ss.mm.ii. All'atto dell'accertamento delle violazioni, ove necessario per impedire la prosecuzione o la reiterazione della violazione, l'autorità procedente può disporre la chiusura provvisoria dell'attività per una durata non superiore a 5 giorni. Il periodo di chiusura provvisoria è scomputato dalla corrispondente sanzione accessoria definitivamente irrogata, in sede di sua esecuzione. In caso di reiterata violazione della medesima disposizione la sanzione amministrativa è raddoppiata e quella accessoria è applicata nella misura massima.

La presente Ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria, ai Prefetti delle province calabresi, alle Aziende Sanitarie Provinciali e alle Aziende Ospedaliere della Calabria, all'ANCI per la trasmissione ai Sindaci dei Comuni calabresi, all'UPI.

Avverso la presente Ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, 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 f.f.

Spirli
(F.to digitalmente)

ALLEGATO 1

Le “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali” - Versione del 24 agosto 2020 – presenti nel Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2, si intendono qui richiamate per la puntuale applicazione.

In relazione al capitolo “Misure di carattere organizzativo per prevenire l’ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali” e specificamente al paragrafo “Ulteriori misure preventive” è previsto che per l’accesso alle strutture in parola (inclusi i nuovi ingressi programmati o i reingressi dagli ospedali), un periodo di isolamento del soggetto di 14 giorni presso la struttura ospitante, prima della sistemazione definitiva.

Qualora tale procedura non potesse essere tecnicamente applicata, soprattutto riguardo ai soggetti che devono accedere alla fase di riabilitazione più precocemente possibile (ad esempio riabilitazione neurologica), per i quali la permanenza in isolamento potrebbe essere controproducente o determinare inefficacia terapeutica, si riportano di seguito alcune indicazioni regionali alternative, nella gestione degli ingressi nelle strutture di cui trattasi.

1. Per nuovo ingresso o trasferimento per dimissioni protette dall’ospedale alla struttura, può essere previsto, dopo il tampone pre-ricovero ospedaliero (negativo), un tampone in dimissione dall’ospedale (negativo) ed un periodo di isolamento in struttura di destinazione dei giorni residui (fino al quattordicesimo) a partire dal primo tampone pre-ricovero.

Allo scadere del periodo complessivo, dovrà effettuarsi un ulteriore tampone in struttura, prima della sistemazione definitiva ad esito negativo.

Qualora la permanenza in isolamento presso la struttura, calcolata per come sopra, sia ridotta (inferiore a 5 giorni) si indica la necessità di effettuare un tampone al 5°, 10° e 15° giorno dalla dimissione ospedaliera.

2. Per trasferimento dall’ospedale (Terapia intensiva) alla struttura di riabilitazione neurologica, doppio tampone negativo a distanza di 24 ore in dimissione consente l’accesso alla riabilitazione. Procedure specifiche per minimizzare il rischio sono adottate a carico della struttura ricevente, tra le quali dovranno essere previsti i tamponi al 5°, 10° e 15° giorno dalla dimissione ospedaliera.

3. Per ingresso da domicilio verso la struttura, triage del MMG che rilascia certificato anamnestico mirato all’epidemiologia COVID-19 (in particolare dovrà certificare i dati sul soggiorno del paziente negli ultimi 14 giorni, eventuali contatti con parenti provenienti da altre Regioni o con sintomatologia respiratoria, presenza di sintomatologia respiratoria acuta manifestata dal paziente stesso) e tampone negativo 14 giorni prima dell’ingresso in Struttura e nuovo tampone in ingresso con isolamento fino ad esito (negativo).

Le procedure di cui sopra non sostituiscono tutte le altre misure di prevenzione e attenzione dei pazienti (distanziamento, DPI, sanificazione, isolamento ove possibile), ma mirano a intercettare precocemente eventuali infezioni sviluppatasi a seguito dell’esposizione ospedaliera.

ALLEGATO 2**Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura.**

Le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali, comunque denominate le gli hospice, ospitano persone anziane o disabili che costituiscono una fascia di popolazione particolarmente fragile e a maggior rischio di evoluzione grave se colpita da COVID-19. Per questo motivo si sono rese necessarie misure particolarmente stringenti di prevenzione e controllo delle infezioni per tutelare la salute degli assistiti in queste strutture.

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020 è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che ha fornito "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".

Tale decreto prevede, all'articolo 2, comma 1, lettera q), che "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione".

La predetta disposizione è stata confermata dai successivi decreti, da ultimo dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2020.

D'altra parte, l'attuazione di tali misure, tra cui il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali imposte dalle norme volte al contenimento della diffusione del contagio hanno determinato una riduzione dell'interazione tra gli individui e un impoverimento delle relazioni socioaffettive che, in una popolazione fragile e in larga misura cognitivamente instabile, possono favorire l'ulteriore decadimento psicoemotivo determinando poi un aumentato rischio di peggioramento di patologie di tipo organico. Inoltre, anche i familiari hanno dovuto affrontare la distanza dal proprio caro e la conseguente difficoltà ad offrire sostegno e supporto affettivo in un momento difficile come quello attuale.

In tale contesto si collocano le proposte della "Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana", istituita presso il Ministero della Salute con DM 8 settembre 2020, riguardanti la ripresa in sicurezza di visite e contatti presso gli anziani in strutture residenziali, che, a partire dall'analisi degli elementi di criticità caratterizzanti il sistema residenziale sociosanitario per la terza età, individuano soluzioni organizzative utili per ripristinare in sicurezza le attività socio-relazionali all'interno delle strutture stesse, altrettanto necessarie quanto quelle sanitarie.

Tenuto conto delle suddette indicazioni e in coerenza con quanto previsto dal rapporto dell'ISS "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali" Versione del 24 agosto 2020, per garantire uniformità di applicazione delle citate disposizioni e per assicurare il pieno accesso in sicurezza di parenti e visitatori presso le strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice, si forniscono ulteriori chiarimenti e indicazioni, ferme restando le specifiche disposizioni adottate nel rispetto della propria autonomia, esercitabile anche attraverso l'adozione di protocolli di sicurezza specifici. Tali indicazioni sono valide nell'attuale contesto di diffusa circolazione del virus.

1. Indicazioni generali

1.1. Poiché l'isolamento sociale e la solitudine rappresentano motivo di sofferenza e importanti fattori di rischio nella popolazione anziana per la sopravvivenza, lo stato di salute fisica e mentale, in

particolare per depressione, ansia e decadimento cognitivo/demenza, come documentato da ampia letteratura scientifica, debbono essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari per evitare le conseguenze di un troppo severo isolamento sulla salute degli ospiti delle residenze. Le visite devono essere effettuate in sicurezza tramite adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali.

1.2. È necessario che tutte le strutture residenziali approntino adeguate misure perché ad ogni ospite sia data facoltà di collegarsi regolarmente in modalità digitale con i propri congiunti e amici, al fine di scongiurare un isolamento forzato e garantire per quanto possibile occasioni di relazione sociale e affettiva. In particolare, questi strumenti sono fondamentali laddove le condizioni epidemiologiche dell'area in cui si trova la struttura non permettano visite frequenti in presenza.

1.3. Deve essere favorita la ripresa - nel rispetto delle previste misure di contenimento del rischio - delle attività sanitarie e sociosanitarie eventualmente sospese quali, ad esempio, fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale e deve essere facilitato - previa adeguata informazione/formazione sul rischio e sulle misure da attuare per mitigarlo - l'apporto degli assistenti sociali, assistenti personali e del volontariato, in considerazione del contributo da essi fornito agli ospiti in termini di mantenimento delle abilità fisiche e socio-relazionali.

1.4. Vanno sviluppate e diffuse buone pratiche nella gestione dei contatti e della rete sociale degli ospiti, sia in presenza che a distanza, e modalità per valutarne l'impatto in termini di efficacia e di sicurezza. Le direzioni sanitarie debbono perciò predisporre un piano dettagliato per assicurare la possibilità di visite in presenza e contatti a distanza in favore degli ospiti delle strutture. Si sollecitano soluzioni tipo "sala degli abbracci" dove un contatto fisico sicuro può arrecare beneficio agli ospiti in generale ed a quelli cognitivamente deboli in particolare; devono comunque essere previsti, per le eventuali diverse tipologie di soluzioni individuate, adeguati protocolli - in particolare, ad esempio, in riferimento alle misure igieniche da rispettare ed ai dispositivi di protezione da indossare - al fine di garantire il contenimento del rischio e la sicurezza degli ospiti, dei lavoratori, dei volontari e dei visitatori.

1.5. Si ricordano le indicazioni per il tracciamento di tutti gli ingressi e l'opportunità di attivare forme di monitoraggio sulle visite e i contatti effettuate nelle residenze.

2. Test antigenici rapidi per i visitatori alle strutture residenziali autorizzati dal direttore della struttura.

Al fine di ristabilire e favorire gli accessi dei visitatori in sicurezza, come già messo in atto in alcune Regioni, si raccomanda di promuovere strategie di screening immediato, tramite la possibilità di esecuzione di test antigenici rapidi ai familiari/parenti/visitatori degli assistiti. Questi test possono essere effettuati direttamente in loco e, in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le indicazioni fornite dal direttore della struttura. In tal modo si coniuga la salvaguardia della salute e la necessità della vicinanza dei propri cari. Nell'attuale contesto epidemiologico, caratterizzato da un'elevata circolazione virale, è altamente probabile il riscontro di soggetti positivi a SARS-CoV-2 che potrebbero trasmettere l'infezione e quindi risulta di fondamentale utilità l'impiego razionale di metodiche di screening che siano validate come riportato dalla circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020 n. 35324 "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica".

L'utilizzo dei test antigenici rapidi è ormai riconosciuto a livello internazionale quale strumento di comprovata efficacia soprattutto nelle indagini di screening, al fine di identificare precocemente casi SARS-CoV-2 positivi e mettere in atto strategie di contrasto e contenimento dell'infezione. Il ricorso a tale misura non prescinde dal rispetto e dall'adozione delle indicazioni e precauzioni standard contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev. 2, a cui i visitatori autorizzati devono attenersi al fine di prevenire e ridurre il rischio di casi COVID-19. In particolare, è necessario vigilare che i visitatori si attengano scrupolosamente alle indicazioni sui comportamenti da tenere durante l'intera durata del periodo trascorso all'interno della struttura stessa (per ulteriori approfondimenti si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2).

3. Test molecolari per lo screening dei nuovi ingressi di assistiti e per il personale delle strutture.

Il test antigenico rapido al momento è indicato in quei contesti in cui sono vantaggiosi l'identificazione e l'isolamento rapido dei positivi a tutela dei soggetti fragili a rischio di complicanze e delle larghe comunità chiuse permettendo, inoltre, una veloce identificazione dei casi evitando così la diffusione del virus. Tuttavia, i test antigenici rapidi attualmente a disposizione hanno una minore sensibilità (ovvero la capacità di rilevare correttamente tutti i soggetti positivi) e il documento del Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica" contenuto nella Circolare del Ministero della Salute n. 35324 del 30 ottobre 2020, specifica che il test molecolare permette di identificare con la massima sensibilità i soggetti positivi per tutelare i fragili a rischio di complicanze e le larghe comunità a rischio di cluster. Il test molecolare è pertanto quello raccomandato per l'ingresso di assistiti in larghe comunità chiuse (RSA, strutture per soggetti con disabilità mentale, altro) e per lo screening degli operatori sanitari/personale che operano in contesti ad alto rischio.

4. Sospensione dell'accesso ai visitatori nelle strutture socioassistenziali e socio sanitarie qualora sia presente un caso Covid-19 o un focolaio in atto.

Il mantenimento delle strutture socioassistenziali e socio sanitarie quanto più possibile COVID-free è indispensabile per la salute degli assistiti e di tutto il personale operante all'interno. Tuttavia, qualora si verificasse l'insorgenza di una positività in un soggetto, come previsto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev 2, è necessario sospendere le visite. Le visite agli assistiti in isolamento o in quarantena possono essere tuttavia consentite in casi selezionati secondo la valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi.

In questo contesto le strutture devono assicurare il potenziamento della possibilità di relazioni a distanza con diverse modalità e garantire costante informazione sullo stato di salute degli ospiti ai propri familiari.

5. Sospensione di nuovi ingressi nelle strutture residenziali socio sanitarie e socio assistenziali con casi tra gli assistiti.

Alla luce delle difficoltà a definire in tempi brevi l'effettiva circolazione del virus all'interno di una struttura in cui un assistito è risultato positivo, a causa del tempo di incubazione che può arrivare anche a 14 giorni, si raccomanda di sospendere gli ingressi di nuovi assistiti nella struttura sino alla risoluzione del focolaio. Può essere considerato l'ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, secondo la valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi.

6. Hospice.

Nelle strutture residenziali la visita può essere autorizzata in situazioni di fine vita di assistiti affetti da COVID-19, dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. In particolare, negli hospice, considerata la loro natura, questa pratica deve essere quanto più possibile applicata. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nelle situazioni di fine vita, su richiesta dell'assistito o dei familiari, si consideri anche di autorizzare l'assistenza spirituale, ove non sia possibile attraverso modalità telematiche, con tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Può essere

considerato l'ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, secondo la valutazione dei Direttori delle strutture sentiti i risk manager.

7. Misure organizzative e di prevenzione delle infezioni.

Si raccomanda alle Direzioni delle strutture di attuare tutte le misure di prevenzione delle infezioni e di programmazione e la gestione delle visite di cui al Rapporto ISS n. 4/2020, nella sua versione più aggiornata, in particolare quelle previste nel paragrafo "Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali". Si raccomanda altresì di attuare la formazione specifica degli operatori della struttura così come previsto nel paragrafo "Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento" del sopracitato Rapporto ISS n. 4/2020 nonché di vigilare sul rispetto delle misure igieniche e di prevenzione individuate per il contenimento del rischio, da parte degli operatori, volontari, ospiti e visitatori della struttura.

ALLEGATO 3

Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

Le persone con disturbi mentali e con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, ospiti in strutture residenziali comunque denominate, comunità terapeutiche, gruppi di convivenza, case di cura accreditate, residenze sanitarie per disabili, che afferiscono ai Dipartimenti di salute mentale e ai Servizi Disabili Adulti necessitano della massima attenzione nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da COVID-19.

La sofferenza emotiva e relazionale legata alla pandemia e alle misure predisposte per contenerla può impattare negativamente sulla loro salute e sul loro benessere.

Nella prima fase emergenziale, le misure adottate per ridurre il rischio di trasmissione di SARS-CoV-2 tra i residenti e gli operatori, il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali hanno determinato una riduzione dell'interazione interpersonale e un impoverimento delle relazioni socioaffettive che possono favorire un aumento del disagio, della sofferenza e del senso di isolamento. Anche i familiari hanno dovuto affrontare la distanza dal proprio caro e la conseguente difficoltà ad offrire sostegno e supporto affettivo in un momento particolarmente difficile. Nell'attuale fase emergenziale al fine di preservare il benessere psicosociale degli ospiti e dei familiari occorre assicurare che le visite siano effettuate e che avvengano in sicurezza prevedendo adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali evitando, laddove possibile, la sospensione di tutti i contatti con l'esterno.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, all'articolo 2, comma 1, lettera q), prevede che "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione".

La predetta disposizione è stata confermata dai successivi decreti, da ultimo dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2020.

Per quanto riguarda specificamente la salute mentale, si richiama quanto previsto nella circolare del Ministero della Salute n. 14314 del 23 aprile 2020 "COVID-19. Indicazioni emergenziali per le

attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza”.

Si sottolinea che le indicazioni inerenti le misure di contrasto alla diffusione dei contagi sono in continuo aggiornamento e potrebbero subire variazioni in relazione all'evoluzione del contesto epidemiologico e organizzativo.

Il presente provvedimento tiene conto anche degli elementi di proposta formulati dalla “Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana” istituita presso il Ministero della Salute con DM 8 settembre 2020.

Tenuto conto che il perdurare delle condizioni d'isolamento sociale e di solitudine rappresenta motivo di crescente sofferenza e fattore di rischio per il benessere degli ospiti, è necessario assicurare un regime di contatti e/o di visite fra gli ospiti e le persone a loro cure, occasioni di uscite fuori dalla residenza, nel rispetto delle misure di sicurezza tenuto conto del contesto epidemiologico dell'area geografica di riferimento. Importanti indicazioni, in questo senso, sono contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e /o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2” Versione del 28 ottobre 2020 e nel Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19” - Versione del 31 maggio 2020.

Le visite e i contatti vanno programmati secondo un criterio composito che tenga debitamente conto sia della necessità di ridurre i rischi di contagio, sia degli insopprimibili bisogni di relazione delle persone con i loro familiari/amici/visitatori.

Vengono qui menzionati alcuni principi che devono essere rispettati dalle strutture per garantire la sicurezza della comunità dei residenti e degli operatori e per preservare il loro benessere relazionale e affettivo (si vedano il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 e il Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020, sopra citati, per maggiori dettagli sulla prevenzione e controllo delle infezioni).

1. Accesso di familiari e visitatori

Preparazione della struttura

- stabilire un protocollo scritto per le visite con regole prestabilite che possa essere consultato dai familiari che richiedano le visite e assicurarsi che sia correttamente recepito e applicato;
- predisporre dispenser di gel per l'igiene delle mani all'ingresso della struttura, nelle aree dedicate alla visita e all'uscita dalla struttura;
- predisporre appositi percorsi di visita per limitare il transito dei visitatori nelle aree comuni, con percorsi di entrata e di uscita separati nelle strutture residenziali e con opportuni accorgimenti per limitare i rischi di contagio nei gruppi di convivenza o nelle piccole comunità;
- allestire aree dedicate alle visite in locali appositamente adibiti, separate dalle aree comuni o, ove possibile, all'aperto;
- affiggere nelle aree di transito e di visita infografiche e/o poster contenenti tutte le informazioni utili ai visitatori per una visita in sicurezza, ricordando i comportamenti che essi devono tenere durante il tempo della visita;
- predisporre servizi igienici dedicati ad utilizzo esclusivo da parte dei visitatori;
- rafforzare gli strumenti di comunicazione a distanza, in modo tale da fornire opportunità relazionali aggiuntive.

Prima della visita

- permettere gli accessi dei familiari e delle altre persone che non fanno parte dello staff (visitatori/volontari), nelle modalità programmate dalla direzione sanitaria, sentiti i bisogni degli ospiti e dei familiari, tenendo ampio l'arco di tempo in cui si effettuano le visite, onde evitare affollamenti che risulterebbero di difficile gestione da parte degli operatori nel rispetto delle regole di precauzione;
- invitare, ove possibile, le famiglie a identificare un solo familiare per le visite al fine di limitare il numero di persone esterne che accedono alla residenza;

Al momento della richiesta della visita:

- adottare un sistema di valutazione (es. triage telefonico) delle condizioni di salute della persona che richiede la visita su eventuali segni e sintomi recenti, contatti stretti con casi COVID-19, condizione presente di quarantena o isolamento domiciliare per impedire, in questi casi, l'accesso e il contatto con i residenti;
- fornire informazioni sul previsto svolgimento della visita e raccomandazioni sul comportamento che dovrà essere adottato all'interno della residenza nonché nel quotidiano;
- fornire anticipatamente ai visitatori materiale informativo, anche attraverso mezzi informatici;
- informare la persona residente nella struttura della visita programmata e delle modalità di mitigazione del rischio (distanziamento fisico, igiene delle mani, corretto utilizzo dei dispositivi di protezione) da attuare.

Al momento della visita:

- tenere traccia di tutti gli ingressi di coloro che non fanno parte dello staff per almeno 14 giorni, in modo da consentire, in caso di necessità, lo svolgimento rapido delle attività di contact tracing;
- effettuare all'ingresso la misurazione della temperatura corporea (con termometri che non prevedono il contatto) e richiedere ai visitatori informazioni su eventuali condizioni che potrebbero essere ostative, attraverso la compilazione di appropriata modulistica (cfr Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2);
- promuovere, come già messo in atto in alcune Regioni, strategie di screening immediato, tramite l'esecuzione di test antigenici rapidi ai familiari/parenti/visitatori, effettuati direttamente in loco; in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le indicazioni fornite dal direttore sanitario; tale strategia può essere considerata un valido strumento per coniugare la salvaguardia della salute e il mantenimento di relazioni con i propri cari (cfr. Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2);
- all'ingresso della residenza i visitatori devono effettuare una attenta igiene delle mani con il gel idroalcolico messo a disposizione dalla struttura stessa e indossare la mascherina eventualmente fornita dalla residenza. I visitatori non devono indossare guanti a meno che essi non siano stati forniti dalla struttura e indossati all'interno della stessa dopo l'igiene delle mani. Richiedere che i visitatori indossino correttamente e per tutto il tempo della visita una mascherina medica o chirurgica o altro DPI appropriato a seconda della valutazione del rischio da parte della struttura;
- evitare di norma i contatti fisici e la condivisione di oggetti tra visitatori e residenti e richiedere sempre il rispetto della distanza fisica di almeno un metro;
- prevedere un tempo adeguato e personalizzato di permanenza di ogni visitatore per favorire il rispetto delle regole comportamentali, la qualità della relazione e la compatibilità con la vita comunitaria;
- definire modalità per garantire il rispetto delle regole da parte dei visitatori, possibilmente con un monitoraggio del loro comportamento all'interno della struttura;
- prevedere la possibilità da parte dei parenti di consegnare effetti personali ai pazienti ricoverati affidandoli al personale in servizio all'ingresso della struttura;

- limitare quanto più possibile gli spostamenti dei visitatori nella struttura al di fuori dei percorsi prestabiliti;
- impedire ai visitatori, se possibile, l'accesso all'area di vita comunitaria (se non per casi eccezionali).

Modalità relazionali e mezzi di comunicazione a distanza

Al fine di garantire una proficua relazione fra ospiti, familiari e visitatori, nonché fra familiari ed equipe di cura si raccomanda di assicurare anche modalità relazionali a distanza:

- videochiamate dell'ospite a familiari o amici, tramite l'abilitazione di smartphone aziendali utilizzati esclusivamente per questo servizio o di telefoni personali;
- utilizzo degli spazi esterni per permettere al familiare e all'ospite di comunicare attraverso la finestra, direttamente o telefonicamente;
- colloqui telefonici dei familiari con i medici della struttura per avere informazioni sui loro cari ricoverati, ogni giorno in fasce orarie prestabilite.

2. Aspetti operativi a garanzia della prevenzione e del controllo del contagio

Test antigenici rapidi per i visitatori.

Al fine di ristabilire e favorire gli accessi dei visitatori in sicurezza, come già messo in atto in alcune Regioni, si raccomanda di promuovere strategie di screening immediato, tramite la possibilità di esecuzione di test antigenici rapidi ai familiari/parenti/visitatori degli assistiti. Questi test possono essere effettuati direttamente in loco e, in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le modalità prima definite. Tale strategia può essere considerata un valido strumento per coniugare la salvaguardia della salute e la necessità della vicinanza dei propri cari. Nell'attuale contesto epidemiologico, caratterizzato da un'elevata circolazione virale, è altamente probabile il riscontro di soggetti positivi a SARS-CoV-2 che potrebbero trasmettere l'infezione e quindi risulta di fondamentale utilità l'impiego razionale di metodiche di screening che siano validate come riportato dalla circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020, n. 35324 "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica".

L'utilizzo dei test antigenici rapidi è ormai riconosciuto a livello internazionale quale strumento di comprovata efficacia soprattutto nelle indagini di screening, al fine di identificare precocemente casi SARS-CoV-2 positivi e mettere in atto strategie di contrasto e contenimento dell'infezione. Il ricorso a tale misura non prescinde dal rispetto e dall'adozione delle indicazioni e precauzioni standard contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev. 2, a cui i visitatori devono attenersi. In particolare, è necessario vigilare che i visitatori si attengano scrupolosamente alle indicazioni sui comportamenti da tenere durante l'intera durata del periodo trascorso all'interno della struttura stessa (per ulteriori approfondimenti si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2).

Test molecolari per lo screening dei nuovi ingressi di assistiti e per il personale delle strutture.

Il documento del Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica" contenuto nella Circolare del Ministero della Salute 35324 del 30 ottobre 2020, specifica che il test molecolare permette di identificare con la massima sensibilità i soggetti positivi per tutelare i fragili a rischio di complicanze a rischio di cluster. Per l'ingresso di nuovi assistiti in strutture residenziali di qualunque tipologia è pertanto raccomandato il test molecolare. Il test molecolare è altresì raccomandato per gli operatori sanitari/personale che operano in contesti ad alto rischio.

Sospensione dell'accesso ai visitatori, qualora sia presente un caso Covid-19 o sia in atto un focolaio.

Mantenere COVID-free le strutture residenziali, è indispensabile per la salute degli assistiti e di tutto il personale operante all'interno. Qualora si verificasse l'insorgenza della positività in un soggetto è necessario sospendere le visite. Tuttavia, solo in casi eccezionali, le visite agli assistiti in isolamento o in quarantena possono essere consentite, in casi selezionati previa valutazione del responsabile della struttura e in base alle possibilità di gestire in modo completamente autonomo e separato (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID- 19 rispetto agli altri.

In questo contesto le strutture devono assicurare il potenziamento delle relazioni a distanza con diverse modalità e garantire costante informazione sullo stato di salute dei residenti ai familiari.

Sospensione di nuovi ingressi qualora sia presente un caso COVID- 19 o sia in atto un focolaio.

In caso di presenza di un Covid-19 positivo o di un focolaio, si raccomanda di sospendere gli ingressi di nuovi assistiti nella struttura sino alla risoluzione del focolaio . Solo in casi eccezionali , può essere considerato l'ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, previa valutazione del responsabile della struttura e in base alle possibilità di gestire in modo completamente autonomo e separato (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 dagli altri.

3. Garantire il benessere psicosociale dei residenti

Al fine di garantire il benessere psicosociale dei residenti, si ritiene opportuno ribadire alcune azioni da intraprendere all'interno della struttura per mitigare i disagi causati dalle misure di prevenzione introdotte per contrastare la pandemia.

È opportuno definire uno o più momenti della giornata in cui le persone con disturbi mentali e con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali possano esprimere il loro pensiero, le loro critiche e i loro desideri rispetto alla riorganizzazione emergenziale della residenza. Questi pareri potrebbero riguardare aspetti quali le opzioni per i pasti, le preferenze per le attività o la loro distribuzione nell'arco della giornata , la frequenza delle relazioni con l'esterno o le uscite dalla struttura . Particolarmente utile può essere l'informazione preventiva va ad assistiti e familiari sulle linee di riferimento per una eventuale riorganizzazione. Va promossa l'attività fisica dei residenti e le uscite in cortili, giardini o aree esterne all'edificio (ove presenti); va mantenuta la possibilità di uscite all'esterno della struttura secondo i progetti terapeutici riabilitativi individuali (si veda il Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 per maggiori dettagli sulle modalità e sulle precauzioni relative alla fase di rientro dei residenti nella struttura).

Qualora uno o più residenti dovessero essere sottoposti a isolamento /quarantena è importante prevedere una riorganizzazione delle attività che possa ridurre i rischi di scompenso psichico e comportamentale derivati dall'impossibilità di svolgere le usuali attività ed in particolare quelle all'aperto. In questa situazione è ancor più importante garantire il massimo coinvolgimento attivo delle persone con disturbi mentali e con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali nella programmazione e nella scelta delle diverse attività da svolgere nella residenza.

Per le persone in isolamento è necessario che la struttura provveda all'organizzazione di nuove attività strutturate e modulari per evitare l'aumento della solitudine e della sofferenza, tenendo presente che le attività di gruppo rimangono sospese per coloro che sono in isolamento e quarantena.

È raccomandato condividere con i residenti le strategie e soluzioni di prevenzione che la struttura ha individuato, supportandoli nell'elaborazione emotiva e nella identificazione preventiva di modalità che possano rendere più accettabile un eventuale isolamento.

In base all'andamento locale della pandemia è appropriato prevedere , in linea con quanto previsto dal DPCM 11 giugno 2020, all'art. 9, la riattivazione, laddove possibile, dei percorsi di inclusione sociale

nell'ambito delle diverse attività offerte dai servizi di comunità. Andranno quindi individuate azioni che da un lato possano ridurre il rischio di contagio ma, allo stesso tempo, possano anche garantire alla persona con disturbi mentali e con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, un rapporto con il contesto di appartenenza e il prosieguo del Progetto di vita della Persona; previa adozione delle adeguate misure di prevenzione e azioni di sorveglianza sanitaria con una puntuale rilevazione dello stato di salute.

ALLEGATO 4

Linee di indirizzo Strutture sociali territoriali residenziali e semiresidenziali socio assistenziali per anziani, disabili, minori e donne in difficoltà

Premessa

Le strutture residenziali e semiresidenziali socio assistenziali dedicate ad anziani, persone con disabilità, minori, adulti in difficoltà, presentano delle caratteristiche che richiedono una particolare attenzione nelle strategie di sanità pubblica finalizzate al contenimento della diffusione di SARS-CoV-2 in tali contesti di vita.

La popolazione ospite delle strutture residenziali per anziani, che nella maggior parte dei casi è costituita da soggetti di età superiore ai 65 anni, autosufficienti e non, rappresenta una categoria particolarmente fragile e a maggior rischio di infezione da SARS-CoV-2, con alta tendenza a sviluppare una forma severa con evoluzione potenzialmente grave della malattia.

Nelle strutture residenziali e semiresidenziali socio assistenziali sono, inoltre, ospitati anche persone con disabilità, con patologie psichiatriche, persone più vulnerabili rispetto alla popolazione generale a causa delle peggiori condizioni di salute in quanto maggiormente esposte a fattori di rischio.

Vi sono servizi diurni e residenziali per minori e per adulti in difficoltà che pur non presentando necessariamente specifiche problematiche di carattere sanitario, hanno necessità di socializzazione, di studio, lavorative, che impongono uno scambio costante con l'esterno dei servizi, con conseguente aumento del rischio di contagio.

Infine, anche nei luoghi chiusi il virus può essere introdotto e circolare tramite il personale lavorativo, i nuovi ingressi o i familiari in visita. All'interno di comunità residenziali, quali possono essere, ad esempio, anche le comunità educative per minori o le case per donne in difficoltà con o senza figli, i primi casi sospetti vanno tempestivamente diagnosticati per identificare rapidamente i focolai e garantire adeguate misure di contenimento.

Pertanto, nello scenario epidemiologico attuale, è necessaria la massima attenzione nei confronti di tali gruppi di popolazione nell'ambito delle strategie regionali di prevenzione e controllo dell'epidemia. I dati ad oggi disponibili evidenziano che la diffusione di SARS-CoV-2 ha avuto un impatto rilevante nelle categorie sopracitate, in particolare nei soggetti più anziani e in coloro che presentano delle condizioni cliniche che espongono ad un maggior rischio di complicanze.

Considerato, da un lato, l'andamento attuale dell'epidemia con il connesso tendenziale allentamento del distanziamento sociale e, dall'altro, l'elevato fabbisogno assistenziale delle categorie più fragili, si ritiene di dare indicazioni al fine di permettere alle strutture residenziali e semiresidenziali di garantire il servizio di assistenza con la massima sicurezza e nel rispetto delle disposizioni per il contenimento dell'epidemia in atto, riducendo il rischio di infezione da SARS-CoV-2 negli ospiti e negli operatori. Risulta necessario rafforzare ulteriormente alcune misure di prevenzione e contrasto alla diffusione del virus all'interno delle suddette strutture, al fine di gestire con maggior sicurezza sia l'accesso di nuovi ospiti autosufficienti e non, che non sono assistibili a domicilio, supportando le famiglie sulle quali durante il periodo emergenziale ha gravato il lavoro di cura e di assistenza, sia le visite in struttura da parte di familiari e/o conoscenti, considerato il loro valore affettivo e sociale, di particolare rilevanza per il benessere psico-fisico delle persone istituzionalizzate.

Occorre inoltre stabilire protocolli di salvaguardia per quei servizi che sono necessariamente aperti allo scambio con l'esterno, per i bisogni specifici dell'utenza (minori o adulti con necessità lavorative e di studio), o perché operanti a regime semi residenziale.

Le indicazioni di seguito formulate trovano, quindi, applicazione nei confronti di anziani, adulti in difficoltà, persone con disabilità, minori, compatibilmente con le specificità di detti target di utenza e di ogni singola struttura. Le presenti Linee di indirizzo per le Strutture semiresidenziali e residenziali socio assistenziali per anziani, adulti in difficoltà, persone con disabilità, minori, costituiscono indicazioni valide per la gestione dell'attuale scenario epidemiologico e andranno rivalutate nel tempo in considerazione delle eventuali nuove indicazioni di carattere scientifico, delle raccomandazioni nazionali ed internazionali e in funzione dell'evoluzione dell'epidemia. Cambiamenti significativi della situazione epidemiologica o di altre variabili di contesto comporteranno l'aggiornamento del documento.

Le indicazioni di cui al presente provvedimento vanno adattate ad ogni singola struttura, individuando le misure più efficaci in relazione al contesto specifico e vanno applicate integrandole con le Linee di indirizzo di cui al documento approvato dal Ministero della Salute prot. N. 9245/COV19 del 30 novembre 2020.

1. Misure generali di prevenzione e protezione valide per tutte le tipologie di servizi

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio non derogabili, in quanto fattori di protezione "chiave" in ogni contesto di comunità (strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità, persone affette da patologie psichiatriche, minori, anziani, adulti in difficoltà, le case per donne in difficoltà con o senza figli) includono le seguenti azioni e comportamenti igienico-sanitari standard rispetto ai quali l'ente gestore deve provvedere sensibilizzando gli ospiti/utenti e gli operatori:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o con soluzioni/gel a base alcolica e in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori;
- in caso di febbre e/o sintomi respiratori (e/o gastrointestinali in particolare nei bambini) non uscire di casa e contattare il proprio medico curante;
- indossare la mascherina ed eseguire l'igiene delle mani prima di indossarla e dopo averla rimossa ed eliminata;
- praticare un'accurata igiene degli ambienti e delle superfici con particolare attenzione a quelle che più frequentemente vengono toccate o manipolate o sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti;
- aerare frequentemente i locali e privilegiare le attività all'aria aperta evitando i luoghi chiusi e affollati.

Nell'obiettivo di garantire il distanziamento interpersonale ed evitare assembramenti di persone all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali, a tutela sia degli ospiti/utenti sia dei visitatori/fornitori, si raccomanda che gli enti gestori, d'intesa con il Medico Competente e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, provvedano ad organizzare gli accessi alla struttura secondo criteri che riducano il più possibile il numero di persone compresenti, rendendolo compatibile con gli spazi disponibili.

2. Protocolli specifici per le visite di familiari e altri congiunti nelle strutture

Considerato il benessere psico-fisico degli ospiti delle strutture residenziali per il quale risulta fondamentale la dimensione affettiva e sociale della relazione con i familiari e/o altri congiunti, tenuto conto, a questo riguardo, dell'attuale andamento del trend epidemiologico, si precisa che le visite sono consentite nel quadro delle misure generali di prevenzione e protezione di cui al

documento approvato dal Ministero della Salute prot. N. 9245/COVID19 del 30 novembre 2020.

Al fine di ristabilire e favorire gli incontri con i familiari/congiunti, gli enti gestori provvedono mediante specifici protocolli per l'accesso di familiari e visitatori che contemplino:

- ridurre al minimo l'accesso alla struttura da parte di familiari, consentendolo solo nei casi strettamente necessari e, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici da parte del Coordinatore/Responsabile della struttura, anche in considerazione dell'andamento epidemiologico
- consentire ingressi limitati e scaglionati, limitando il numero di visitatori contemporaneamente presenti, secondo una specifica organizzazione che consenta lo svolgimento delle visite nel rispetto delle regole di distanziamento sociale, provvedendo mediante la prenotazione degli accessi dei visitatori così da evitare assembramenti anche negli spazi dedicati all'attesa dell'ingresso e compatibilmente con gli spazi disponibili;
- al momento della prenotazione l'ente gestore valuta lo stato di salute del visitatore attraverso la compilazione di un breve questionario come da Allegato 1 (checklist);
- sottoscrizione preventiva di un patto di responsabilità reciproca tra l'ente gestore della struttura residenziale e i familiari/congiunti dell'ospite, come da Allegato 2, per il rispetto delle regole di contrasto alla diffusione del virus che prevede, tra l'altro, l'autodichiarazione circa la non presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di persone con sintomi di malattia respiratoria caratterizzata da febbre, nel caso in cui un componente del nucleo familiare dovesse presentare questi sintomi nei giorni successivi la visita, l'impegno ad informare la struttura;
- conservare l'elenco delle prenotazioni e delle visite per un periodo di 14 giorni, il questionario relativo allo stato di salute (checklist di cui all'Allegato 1) viene riproposto al momento dell'accesso del visitatore e viene datato e controfirmato dallo stesso;
- controllo dei visitatori rispetto al rischio di infezione da SARS-CoV-2 e divieto di accesso alla struttura da parte di visitatori che presentino segni o sintomi suggestivi dell'infezione (tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite) caratterizzata da febbre ($> 37,5^{\circ}\text{C}$), o che risultano contatti stretti di persona sospetta o confermata COVID-19;
- utilizzo costante e corretto della mascherina chirurgica da parte di tutti i visitatori;
- prevedere l'utilizzo della mascherina chirurgica anche da parte degli ospiti che ricevono le visite;
- far eseguire al visitatore l'igiene delle mani all'ingresso in struttura;
- preferire per le visite, in particolare per la stagione primaverile ed estiva e compatibilmente con le condizioni dell'ospite, gli spazi esterni nel rispetto delle regole di igiene e sicurezza ed in ogni caso individuare locali separati per le visite;
- escludere, in questa fase, ogni accesso di familiari e/o altri congiunti all'interno dei nuclei di degenza; è possibile una deroga solo per i casi di estrema necessità o indifferibilità (es. nel caso di fine vita) e su autorizzazione della Direzione sanitaria o, per le strutture che non prevedono questa figura, su autorizzazione dell'ente gestore d'intesa con il Medico curante di riferimento, che provvederà a definire anche le modalità di accesso in sicurezza;
- per le visite condotte all'interno della struttura individuare spazi e luoghi dedicati, che garantiscano il rispetto del distanziamento sociale e delle norme igieniche;
- limitare al minimo il transito del visitatore per gli spazi comuni, prevedendo per le visite orari adeguati e compatibili alle restanti attività di ospiti e operatori;
- idonea aerazione del locale dove è avvenuta la visita;
- detersione e sanificazione degli ambienti al termine della visita con particolare attenzione agli elementi che vengono più frequentemente toccati con le mani e alle superfici di appoggio;
- presenza di dispenser di soluzione idroalcolica nello spazio dove avviene la visita.

2.1. Sensibilizzazione e formazione dei visitatori e degli utenti

L'adeguata sensibilizzazione e formazione dei visitatori, e degli stessi utenti nei limiti delle differenti capacità ed autonomie, sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo dei casi di COVID-19, anche in considerazione delle difficoltà che si possono incontrare nel far seguire le norme agli ospiti,

proprio per le loro particolari situazioni di fragilità. Per tale motivo i metodi devono essere il più possibile adattati e resi compatibili con gli specifici target di utenza e con le realtà locali. La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul rispetto delle seguenti misure:

- evitare strette di mano, baci e abbracci;
- igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica;
- igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- mantenersi a distanza di almeno 1 metro dalle altre persone;
- utilizzo di mascherina sempre correttamente posizionata;
- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, cibo, ecc.

Se possibile, la sensibilizzazione, l'educazione e la formazione degli utenti e dei visitatori dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 o 60 minuti), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc.).

Queste attività dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audio-visivi (cartoline, volantini, ecc.). L'utilizzo di social media può anche essere considerato utile, soprattutto per sensibilizzare i visitatori.

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, degli ospiti e dei visitatori è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, screen-saver che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare tali strumenti (opuscoli informativi, poster) per informare adeguatamente i familiari sull'importanza della gestione delle visite secondo le modalità e le misure di prevenzione e protezione indicate ai paragrafi precedenti onde contenere al massimo il rischio di diffusione dell'infezione all'interno della struttura residenziale. Messaggi e promemoria visivi possono anche essere diffusi attraverso i social media. L'I.S.S. ha preparato una sezione del proprio sito web dove scaricare documenti tecnici e infografiche.

2.2. Fornitori, manutentori e altri operatori esterni

Per l'accesso di fornitori esterni devono essere individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nelle strutture/uffici coinvolti.

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso alle strutture/uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro.

Tutti i fornitori, manutentori e altri operatori esterni che accedono alla struttura devono sempre utilizzare idonei dispositivi di protezione, con particolare attenzione alla mascherina, sempre ben posizionata, e praticare un'accurata igiene delle mani.

La loro permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche. La consegna della merce deve avvenire attraverso un unico ingresso per un maggior controllo, seguendo percorsi prestabiliti dal responsabile della struttura.

Il personale della struttura deve monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori esterni, attraverso termometri a distanza o termo-scanner fissi, e indagare l'eventuale presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione.

Per gli operatori/fornitori/manutentori esterni, la cui attività all'interno della struttura comporta vicinanza agli ospiti e una prolungata permanenza negli ambienti di vita dei suddetti, si richiede la

compilazione del questionario di cui all'Allegato I.

Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno è fatto divieto dei servizi igienici del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera.

È vietato l'accesso ai visitatori, salvo diverse disposizioni della direzione legate ad esigenze specifiche. Qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni, gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole dell'associazione, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali delle strutture/uffici.

Ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'associazione va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento.

Le norme del presente Protocollo si estendono alle aziende in appalto che possono organizzare sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti.

In caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente ed entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.

L'azienda committente è tenuta a dare, all'impresa appaltatrice, completa informativa dei contenuti del Protocollo aziendale e deve vigilare affinché i lavoratori della stessa o delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

3. Nuovi ingressi e riammissioni in struttura residenziale per anziani

Fatta salva la disciplina vigente per gli inserimenti nelle strutture residenziali specifica per ciascun target di utenza oggetto del presente atto, l'accoglimento di nuovi ospiti deve avvenire nel rispetto delle indicazioni già fornite a livello nazionale, che con il presente atto vengono confermate e opportunamente aggiornate in relazione all'andamento del trend epidemiologico.

Si precisa che l'accoglimento di eventuali nuovi ospiti è permesso solo nelle strutture residenziali in cui non sono presenti ospiti COVID-19 positivi (COVID-free); laddove presenti, l'accoglimento in parola è permesso solo nel caso in cui il modello strutturale -organizzativo garantisca una netta separazione delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi.

3.1. Nuovi ingressi

I nuovi eventuali ingressi dovranno avvenire sulla base delle attuali modalità di accesso che consentono di dare precedenza alle persone la cui gravità unita al prolungato permanere al domicilio sta causando problemi di tipo sanitario (fisico e psichico) e sociale alla persona e alla famiglia.

3.1.1. Area di accoglienza temporanea

I nuovi ingressi dovranno avvenire a seguito di esito di tampone negativo. Nel caso in cui, per motivi di urgenza, si dovesse procedere all'inserimento prima dell'esito del tampone, il nuovo utente dovrà essere posto in quarantena. A tal fine l'ente gestore dovrà allestire un'area (camere possibilmente con bagno) di accoglienza temporanea dedicata ai nuovi ospiti con l'adozione di misure idonee a garantire adeguato distanziamento sociale, allo scopo di attuare un'ulteriore barriera contro la diffusione del virus da soggetti in una possibile fase di incubazione. Devono essere attuate, secondo specifica organizzazione interna, tutte le misure idonee a mantenere l'isolamento tra gli ospiti nell'area di accoglienza e tra questi e il resto degli ospiti della struttura. Il nuovo ospite dovrà comunque essere sottoposto a regolari controlli sanitari nel periodo di quarantena attraverso l'Azienda Sanitaria competente, il medico di medicina generale/pediatri di libera scelta.

3.1.2. Modalità di accoglimento di un nuovo ospite

Per l'eventuale accoglimento di un nuovo ospite si ritiene utile attuare le misure di seguito riportate; successivamente, se l'andamento avrà un trend discendente, si potranno valutare possibili modalità finalizzate ad una riduzione del tempo di isolamento (quarantena) presso la struttura residenziale.

3.1.3. Verifiche propedeutiche

Prima dell'accoglimento definitivo di un nuovo ospite l'ente gestore, in collaborazione con il servizio sociale inviante, dovrà necessariamente verificare le seguenti condizioni: "assenza di segni o sintomi di malattia (in particolare l'insorgenza improvvisa nei 14 giorni precedenti di: febbre, tosse e difficoltà respiratorie)" e "non essere stato a contatto stretto con un caso confermato o probabile di SARS-CoV-2".

Tali verifiche dovranno essere effettuate mediante triage telefonico avvalendosi del Medico di Medicina Generale se la persona proviene dal domicilio, dal Medico dell'Ospedale se la persona proviene da percorso di dimissione ospedaliera secondo quanto previsto al Paragrafo 3.2, o dal Medico Curante che in quel momento ha in carico la persona se questa proviene da altra struttura residenziale. Comunque, al momento dell'accesso della persona alla struttura (area di accoglienza temporanea) è necessario accertarsi mediante visita da parte di un Medico, tra quelli individuati dall'ente gestore per la gestione degli ospiti durante il periodo di osservazione, dell'assenza di condizioni di rischio in atto. Il medico deve verificare, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, che la persona non si trovi nelle condizioni di caso "sospetto", "probabile" o "confermato".

3.1.4. Saggi diagnostici e protocolli di monitoraggio

Verificata l'assenza delle condizioni di rischio in atto secondo le modalità su indicate, dev'essere effettuato un tampone molecolare nasofaringeo a cura del servizio inviante attraverso l'Azienda Sanitaria competente. Il test diagnostico deve essere eseguito precedentemente all'ingresso dell'ospite, entro le 48 ore antecedenti l'ingresso stesso. L'eventuale negatività di questo tampone non implica, tuttavia, la sicurezza che questo ospite non possa sviluppare una malattia nei giorni successivi. L'ospite dovrà quindi essere sottoposto a quarantena nei 10 giorni successivi al tampone effettuato. Nel caso in cui le condizioni psico-fisiche dell'ospite non consentano di procedere con la quarantena o la stessa possa rivelarsi dannosa o pericolosa, il nuovo utente dovrà essere sottoposto a secondo tampone nelle 72 ore seguenti al primo tampone. In caso di esito negativo si potrà procedere con l'accoglienza senza quarantena, ponendo comunque in osservazione l'ospite e verificando costantemente il suo stato di salute nei giorni successivi all'ingresso.

Per tutti gli ospiti, ma con particolare attenzione a coloro che sono presenti nell'area di accoglienza temporanea per tutti i 10 giorni, deve essere garantito un monitoraggio per l'eventuale comparsa di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di difficoltà respiratoria e altri fattori di rischio. Tale monitoraggio deve prevedere la misurazione della temperatura due volte al giorno, possibilmente attraverso termometri per la misurazione a distanza. Se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico la situazione per la gestione del caso.

1. Caso sospetto di COVID-19 che richiede esecuzione di test diagnostico:

o Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse, difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in aree in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.

3.2. Riammissioni in struttura e trasferimenti interni

3.2.1. Rientro da Pronto Soccorso o da Poliambulatorio

Premesso che l'ospite di una struttura residenziale che si reca nelle strutture ospedaliere e/o poliambulatoriali deve indossare la mascherina chirurgica e rispettare il distanziamento sociale, si pongono le seguenti indicazioni: nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale abbia avuto un accesso ad una struttura poliambulatoriale per prestazioni specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale, per le quali il tempo di permanenza nel poliambulatorio è stato breve, al rientro nella struttura residenziale non è necessario seguire l'iter cautelativo previsto per l'accoglimento di un nuovo ospite.

A riguardo l'Azienda Sanitaria o il responsabile della struttura poliambulatoriale dovranno provvedere per tali utenti "attivando opportuni e precisi percorsi prioritari e speciali per favorirne l'accesso, e la riduzione al minimo dei tempi di attesa"; dovranno altresì definire procedure atte a

garantire la minore permanenza presso la struttura poliambulatoriale e in pronto soccorso.

3.2.2. Trasferimenti interni alla struttura residenziale

Nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale sia trasferito da una sezione (es. nucleo o modulo) all'altra della stessa struttura, non sono necessari provvedimenti cautelativi ad hoc qualora tali trasferimenti avvengano tra sezioni "COVID- /free".

3.2.3. Rientro da ricovero ospedaliero

Nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale abbia avuto un ricovero ospedaliero per COVID - 19 e venga dimesso dopo l'acquisizione della negatività di due tamponi a distanza di almeno 24 ore, il rientro in struttura potrà avvenire senza il periodo precauzionale di quarantena.

Nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale abbia avuto un ricovero ospedaliero per COVID - 19 e venga dimesso senza l'acquisizione della negatività di due tamponi a distanza di 24 ore, il rientro in struttura è subordinato all'iter cautelativo previsto per l'accoglimento di un nuovo ospite.

Nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale abbia avuto un ricovero ospedaliero per altra causa, il rientro in struttura è subordinato all'esito di tampone negativo o in assenza a procedura di quarantena.

3.2.4. Altre casistiche

Premesso che in via generale non sono ammessi i soggiorni fuori dalla struttura nel fine settimana, nei casi eccezionali in cui l'ospite rientra in struttura dopo aver soggiornato lontano da essa o proviene da altra struttura (trasferimento) si applica l'iter cautelativo previsto per l'accoglimento di un nuovo ospite.

4. Indicazioni specifiche per tipologia di struttura

Di seguito si forniscono indicazioni specifiche per talune strutture residenziali e semiresidenziali che costituiscono opportuni adeguamenti e aggiunte a quanto definito ai Paragrafi precedenti in considerazione dei particolari target di utenza e dei parametri organizzativo-funzionali stabiliti per queste strutture dalla programmazione regionale e attuativa locale.

4.1 Strutture residenziali

Tali indicazioni valgono per tutte le strutture residenziali socio assistenziali fatte salve le misure specifiche previste per le strutture residenziali per anziani.

All'interno delle strutture residenziali devono essere applicati i protocolli di prevenzione e protezione per il contenimento della diffusione del virus (igienizzazione mani, uso corretto mascherine chirurgiche, distanziamento interpersonale, misurazione temperatura corporea, ecc.) indicati nei Paragrafi precedenti del presente documento.

Per i nuovi ingressi e i trasferimenti da altre strutture residenziali (COVID-free), salva ogni altra indicazione di cui al Paragrafo 3, si dovrà provvedere:

- all'esecuzione del saggio diagnostico (tampone molecolare nasofaringeo) prima dell'ingresso nella struttura mantenendo l'ospite in quarantena fino al referto negativo del saggio diagnostico a seguito del quale l'ospite verrà ammesso alle attività del servizio senza necessità di effettuare un secondo tampone;
- durante i primi 14 giorni dall'ingresso l'ospite dovrà essere attentamente monitorato dagli operatori del servizio residenziale;
- nel caso in cui il referto del saggio diagnostico risultasse positivo si applica il protocollo previsto dal Dipartimento di Prevenzione della Regione Calabria;
- le persone ospiti delle strutture residenziali che si recano fuori dalla struttura residenziale per motivi terapeutico-riabilitativi non dovranno sottoporsi all'iter cautelativo di cui ai punti precedenti, ma, al rientro, saranno monitorati per valutare la comparsa di eventuali segni e sintomi. In caso di

dubbio saranno sottoposti a visita medica, con applicazione dell'iter cautelativo previsto ai punti precedenti per questo target di utenza;

- In caso di sintomatologia sospetta per COVID-19, previa valutazione del Medico di Medicina Generale, alle valutazioni cliniche di competenza.

I rientri in famiglia o comunque presso l'abitazione di residenza possono essere effettuati, secondo le previsioni del progetto individualizzato e nel rispetto dei limiti posti dai Decreti Ministeriali adottati in base al trend epidemiologico regionale. Pertanto, tali rientri in famiglia potranno essere concordati e programmati con l'ente gestore, nel rispetto delle predette comunicazioni di legge, secondo le previsioni del progetto individualizzato e con le seguenti modalità:

- sottoscrizione preventiva di un patto di responsabilità reciproca tra l'ente gestore della struttura residenziale e i familiari/congiunti dell'ospite (Allegato 2) per il rispetto delle regole di contrasto alla diffusione del virus che prevede, tra l'altro, l'autodichiarazione circa la non presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di persone con febbre o sintomi di malattia respiratoria e, nel caso in cui un componente del nucleo familiare dovesse presentare questi sintomi nei giorni successivi il rientro in famiglia, l'impegno ad informare la struttura;

- conservare l'elenco delle visite extra residenziali/rientri in famiglia per un periodo di 14 giorni;

- solo per i minori, nel caso in cui l'inserimento sia avvenuto a seguito di provvedimento del Tribunale per i minorenni, tali rientri in famiglia sono consentiti previa comunicazione all'Autorità Giudiziaria competente, e comunque sempre secondo le previsioni del progetto educativo individualizzato.

In caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia sospetta l'ente gestore provvede all'isolamento della persona ospite della struttura, attivando il seguente iter cautelativo:

- esecuzione del saggio diagnostico, mantenendo l'ospite in quarantena fino al referto negativo del saggio diagnostico a seguito del quale l'ospite verrà riammesso alle attività della struttura residenziale senza necessità di effettuare un secondo tampone. Dove non sia realizzabile l'isolamento (quarantena) all'interno della struttura, si possono attivare, attraverso l'Azienda Sanitaria competente, modalità alternative per il periodo di isolamento.

Per le strutture residenziali dove sono previste ordinariamente attività esterne per motivi di inserimento lavorativo, studio, attività sportive e ricreative, con particolare riferimento agli adulti in difficoltà ed ai minori, si applicano le norme previste nel territorio per i tutti i cittadini residenti.

Sono consentiti soltanto ove si renda assolutamente necessario, urgente ed indifferibile su valutazione del Responsabile/Coordinatore della struttura, nelle strutture residenziali per minori, eventuali servizi aggiuntivi che prevedono l'ingresso in struttura di persone esterne alla stessa.

4.2 Strutture semiresidenziali

Per tutte le strutture semiresidenziali è prevista la sottoscrizione preventiva di un patto di responsabilità reciproca tra l'ente gestore della struttura semiresidenziale e il soggetto interessato o familiari/congiunti dello stesso (Allegato 2) per il rispetto delle regole di contrasto alla diffusione del virus che prevede, tra l'altro, l'autodichiarazione circa la non presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di persone con febbre o sintomi di malattia respiratoria e, nel caso in cui un componente del nucleo familiare dovesse presentare questi sintomi nei giorni successivi il rientro in famiglia, l'impegno ad informare la struttura.

Dovrà essere prevista la misurazione quotidiana della temperatura (con termometri a distanza che non comportano il contatto, o termo-scanner fissi, ove disponibili), in caso di $T > 37,5^{\circ}\text{C}$ il soggetto non potrà accedere al servizio e sarà rinvitato, anche per il tramite di familiari e accompagnatori, a rivolgersi al proprio medico di medicina generale o pediatra di libera scelta.

Per tutte le tipologie di utenza nei servizi semi residenziali, comprese le persone con disabilità, potranno inoltre essere attivati, previa co-progettazione per la definizione delle modalità operative con l'ambito territoriale competente, attività educative e laboratoriali da remoto.

4.2.1. Servizi semiresidenziali per persone con disabilità

Con riferimento ai servizi semiresidenziali per persone con disabilità , atteso l'andamento epidemiologico, si introducono le seguenti varianti:

- compartimentazione funzionale: al fine di favorire i processi di riattivazione e l'organizzazione delle attività l'ente gestore può valutare la possibilità di estendere la numerosità dei gruppi fino ad un massimo di 10 utenti in ambiente che consenta il distanziamento di un metro almeno;
- monitoraggio e controllo: la tempistica di effettuazione dei test di screening agli operatori del servizio semiresidenziale corrisponde a quella riferita alla generalità degli operatori sanitari;
- è prevista , inoltre, l'effettuazione del tampone molecolare nasofaringeo ai soggetti con disabilità nella fase iniziale di riattivazione del servizio, preventivamente al primo accesso dell'utente. A seguire gli operatori provvederanno a osservare nel tempo l'evenienza di sintomi che possano far sospettare una infezione da SARS -CoV-2 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie , ecc.) negli stessi utenti del servizio.

4.2.2. Servizi semiresidenziali per anziani

Con riferimento ai servizi semiresidenziali per anziani vanno implementate le misure di prevenzione e contenimento, nonché di priorità nell'eventualità di dover selezionare gli utenti per esigenze di distanziamento sociale, indicate ai paragrafi precedenti. Il modello organizzativo deve garantire netta separazione tra attività semiresidenziale ed eventuale attività residenziale concomitante. Preventivamente al primo accesso dell'utente, dovrà essere effettuato il saggio diagnostico, a cura degli operatori incaricati che provvederanno, altresì, ad osservare nel tempo l'evenienza di sintomi che possano far sospettare una infezione da SARS -CoV-2 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie, ecc.) negli stessi utenti del servizio.

Con riferimento al servizio di trasporto degli utenti dal domicilio al servizio semiresidenziale vanno seguite le misure indicate nelle linee guida specifiche di cui al D.P.C.M. 26 aprile 2020 e successivi aggiornamenti con particolare riguardo al numero massimo di passeggeri che dev'essere tale da garantire il rispetto della distanza di un metro tra gli stessi e all'obbligo per i passeggeri di indossare la mascherina sempre correttamente posizionata. Solo nel caso in cui il trasporto venga effettuato privatamente da un conducente-accompagnatore convivente della persona anziana il limite della distanza su richiamato può essere derogato.

5. Prevenzione vaccinale nelle strutture residenziali per anziani

Per gli ospiti e operatori socio-sanitari e personale che opera nella struttura viene fortemente raccomandata la vaccinazione antinfluenzale stagionale al fine di ridurre la circolazione del virus influenzale all'interno delle strutture residenziali per anziani e, quindi, l'incidenza della patologia in una popolazione particolarmente fragile e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave, con conseguente riduzione delle ospedalizzazioni e della mortalità per influenza. Al contempo, si ridurrebbero le assenze stagionali per malattia degli operatori, causa di serie ripercussioni sulle normali attività delle varie strutture. Infine, dal momento che i sintomi dell'influenza, almeno in una fase iniziale, sono molto simili a quelli causati dall'infezione da SARS-CoV-2, l'aumento della copertura vaccinale antinfluenzale faciliterebbe la diagnosi differenziale di quest'ultima, portando più precocemente all'isolamento di eventuali nuovi casi di Coronavirus all'interno delle strutture. Per tutti i visitatori è raccomandata la vaccinazione antinfluenzale, questa strategia ha lo scopo di ridurre quanto più possibile la circolazione del virus dell'influenza all'interno di tali contesti assistenziali per proteggere gli ospiti dalle complicanze stesse dell'influenza e facilitare la diagnosi differenziale con eventuali manifestazioni da COVID-19 nel periodo in cui tali infezioni potrebbero sovrapporsi. Semplificare la diagnosi differenziale consentirà di gestire più tempestivamente e con maggiore efficienza sia sotto il profilo clinico che organizzativo l'eventuale presenza di ospiti con sintomatologia sospetta.

6. Formazione

Nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS -CoV-2 è

necessaria la massima attenzione nei confronti dei gruppi di popolazione fragile.

Considerato l'elevato fabbisogno assistenziale dell'anziano fragile, il rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020, recante "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie", fornisce indicazioni che permettono a tutte le strutture di avere un'adeguata formazione per ridurre il rischio di infezione da COVID-19 degli ospiti e negli operatori.

Il personale di assistenza operante all'interno di tali strutture deve saper eseguire e attuare correttamente le misure di prevenzione e controllo delle infezioni per limitare la trasmissione della malattia nel corso dell'attuale emergenza da COVID-19, adottando opportune precauzioni standard e procedure di isolamento.

Gli operatori socio-sanitari sono invitati:

- ✓ a seguire i corsi disponibili anche on line sui siti istituzionali sui comportamenti da adottare per prevenire il contagio da covid-19, sull'uso dei dpi, sulle modalità di vestizione e svestizione.
- ✓ Conoscere le caratteristiche del virus e le sue modalità di trasmissione, l'epidemiologia, la diagnosi, il trattamento e le procedure da seguire in presenza di casi sospetti probabili o confermati.
- ✓ Sviluppare modalità relazionali e comportamenti da attuare nei momenti di pausa e nelle riunioni.
- ✓ Conoscere e distinguere i DPI e i dispositivi appropriati da utilizzare secondo il tipo di procedura assistenziale e in base alla valutazione del rischio.
- ✓ Apprendere la sequenza corretta di vestizione e svestizione.
- ✓ Riconoscere la modalità sicura di disinfezione dei dispositivi riutilizzabili.
- ✓ Conoscere le principali norme comportamentali definite dalle Precauzioni Standard per la prevenzione delle infezioni.

Si raccomanda ai responsabili delle strutture di attuare tutte le misure di prevenzione delle infezioni e di programmazione e la gestione delle visite di cui al rapporto ISS 4/2020 nella sua versione più aggiornata, in particolare quelle previste nel paragrafo "Misura di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti probabili/confermati di COVID 19 nelle strutture".

Appendice

1. Check list di valutazione all'ingresso del visitatore
2. Fac simile patto di responsabilità reciproca
3. Check list Struttura

ALLEGATO 5

Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari (Rapporto ISS COVID-19 • n. 62/2020 Versione del 15 dicembre 2020)

Introduzione e rationale

Le cure palliative forniscono cura e assistenza a persone (adulti e minori) affette da cronicità complesse ad evoluzione sfavorevole, avendo come elementi cardine della propria azione la discussione su aspettative e valori delle persone assistite (ed in caso di minore anche di chi esercita la responsabilità genitoriale) attraverso la pianificazione condivisa delle cure, la gestione dei sintomi psicofisici e il supporto al nucleo familiare (Legge n. 38, 15 marzo 2010). Le cure palliative possono essere necessarie nelle varie fasi evolutive della malattia, dalla diagnosi sino alla fase finale della vita e si possono quindi realizzare in diversi setting del percorso di cura del paziente (ambulatoriale, domiciliare, di ricovero in ospedale o in hospice). In genere le strutture hospice/hospice pediatrico accolgono malati che necessitano di cure palliative specialistiche che per complessità particolari non

risultano praticabili al domicilio, o malati che autonomamente individuano l'hospice come il luogo del proprio fine vita.

Le cure palliative domiciliari e gli hospice si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale e come tali rappresentano realtà assistenziali per le quali è necessario prevedere misure organizzative in grado di far fronte all'emergenza COVID-19¹. Come tutti i setting che erogano assistenza sanitaria di tipo continuativo e a vari livelli di intensità di cure, si rende necessario un riassetto strutturale, una riorganizzazione del lavoro degli operatori sanitari e un approccio al paziente caratterizzato da una particolare attenzione alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, pur assicurando all'assistito di vivere in condizioni di dignità e nel modo più confortevole possibile. Del tutto peculiare anche in questa situazione di pandemia, è la gestione del minore in cure palliative pediatriche, dove, indipendentemente dal setting di cura, la presenza dei genitori e/o *caregiver* nonché il mantenimento di un setting assistenziale e sociale il più consono possibile per età e situazione, sono fattori imprescindibili e quindi vanno attentamente considerati nella pianificazione delle misure di prevenzione e sicurezza del minore, della famiglia e degli operatori.

1 Costantini M, Sleeman KE, Peruselli C, Higginson IJ. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy. *Palliat Med* 2020;34(7):889-895. doi: 10.1177/0269216320920780.

Cure palliative in hospice e a domicilio in corso di pandemia

In questa fase emergenziale, gli hospice e gli hospice pediatriche hanno non solo l'obiettivo di assicurare la migliore assistenza e qualità della vita possibile per il paziente e il sostegno al nucleo "familiare", ma anche la necessità di salvaguardare la sicurezza di coloro si occupano dell'assistito (inclusi gli operatori sanitari), cercando di mantenere un ambiente il più possibile ospitale e sereno che favorisca, indipendentemente da età e situazione clinica, il benessere clinico, psicologico e relazionale dell'assistito e dei suoi familiari.

È necessario considerare che l'attuale pandemia sta determinando un decisivo incremento di malati con bisogni complessi che potrebbero necessitare di un approccio palliativo². Tra gli effetti che l'attuale pandemia ha determinato nella popolazione italiana, è stato riscontrato anche un aumento della pressione assistenziale a carico delle strutture di cure palliative (che forniscono assistenza in hospice, cure palliative domiciliari e in ospedale) dovuto alla necessità di fornire cure adeguate anche a soggetti che a causa della pandemia hanno subito un significativo deterioramento delle condizioni di salute. Durante la prima ondata pandemica in molte strutture ospedaliere del nord-Italia si è verificato un incremento delle consulenze palliative orientate alla valutazione della proporzionalità degli obiettivi di cura, al controllo dei sintomi dei malati sottoposti a trattamenti di sostegno vitale e alla gestione del fine vita dei malati COVID-19³. Laddove la consulenza non si configurava come risposta assistenziale appropriata e a seconda di situazioni contingenti emergenziali locali, sono state create in ambito ospedaliero aree di degenza dedicate al fine vita dei malati COVID-19 gestite da palliativisti. Allo stesso modo, anche alcune strutture hospice e diverse unità di cure palliative domiciliari hanno gestito pazienti terminali "per" o "con" infezione/malattia da SARS-CoV-2. Da ultimo, relativamente al ruolo delle cure palliative, bisogna sottolineare che in corso di pandemia l'erogazione di cure palliative nei setting di ricovero in hospice e domiciliare è proseguita senza interruzioni nei confronti dei pazienti tradizionalmente assistiti, ossia pazienti terminali per malattia oncologica e non-oncologica^{4 5 6}.

2 Nouvet E, Sivaram M, Bezanson K, Krishnaraj G, Hunt M, DeLaat S, Sanger S, Banfield L, Escobio F, Schwartz L. Palliative care in humanitarian crises: a review of the literature. *Journal of International Humanitarian Action* 2018;3:article 5. doi.org/10.1186/s41018-018-0033-8.

3 Riva L, Caraceni A, Vigorita F, Berti J, Martinelli MP, Crippa M, Pellegrini G, Scaccabarozzi G. COVID-19 emergency and palliative medicine: an intervention model. *BMJ Support Palliat Care*. 2020 Nov 23;bmjspcare-2020-002561. doi: 10.1136/bmjspcare-2020-002561.

4 De Angelis M, et al. Le cure palliative nella pandemia da SARS-CoV-2: esperienze italiane e internazionali a confronto. *RICP* 2020;22:54-63

5 Bertè R, et al. Creare e gestire un reparto "end stage" per malati COVID-19 positivi. *RICP* 2020 22: 64-9.

6 Pizzuto M, et al. Hospice-COVID: cinque settimane di trasformazione per rispondere ad uno tsunami. *RICP* 2020; 22: 70-6

A ottobre 2020 la Società Italiana Cure Palliative e la Federazione Cure Palliative hanno pubblicato un documento congiunto nel quale si analizza il ruolo delle cure palliative in tempo di pandemia da SARS-CoV-2 secondo quanto riportato dalla letteratura scientifica internazionale e nazionale; il

documento, inoltre, propone una serie di raccomandazioni e linee di indirizzo finalizzate ad una integrazione delle cure palliative in un più ampio piano pandemico nazionale⁷.

Pur rientrando nell'ambito delle strutture sociosanitarie territoriali, gli hospice hanno caratteristiche che li differenziano in maniera sostanziale da queste ultime: gli hospice ricoverano pazienti che, per scelta o per necessità, optano per un ricovero protetto che generalmente ha una durata media di poco inferiore ai 20 giorni (con un valore mediano pari a 11 giorni⁸).

Per queste ragioni, le norme per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 negli hospice differiscono in parte da quelle proposte per le altre strutture sociosanitarie.

⁷ Gruppo di lavoro SICIP-FCP. *Ruolo delle cure palliative durante una pandemia*. Ottobre 2020. https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/10/FCP-SICIP-Covid_def_con-immagine-1.pdf

⁸ Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 30/2010; Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore – anni 2015-2017

Per quanto riguarda la popolazione pediatrica, la letteratura ed i dati a disposizione confermano come l'infezione da SARS-CoV-2 impatti, rispetto alla popolazione adulta, in maniera molto più limitata sia come numerosità di popolazione infetta che come gravità di sintomi e di prognosi. Tuttavia, come per la popolazione adulta, anche in ambito pediatrico, i bambini con precedente comorbidità sono più a rischio di sviluppare un quadro severo di malattia. Quindi proprio per questi minori e per le loro famiglie l'infezione può rappresentare una ulteriore criticità sia per l'impatto diretto sulle condizioni di salute, sia per la numerosità di contatti stretti che sono necessari al bambino e alla famiglia per la gestione routinaria dei loro bisogni.

I motivi sopra esposti impongono la necessità di mettere in atto strategie di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 specifiche per gli hospice e per le attività di cure palliative domiciliari. È opportuno sottolineare che, anche a domicilio, può risultare complicato operare in sicurezza a causa di numerosi fattori quali, ad esempio, la promiscuità del contesto abitativo e alcune oggettive difficoltà di gestione delle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni normalmente adottate in regime di ricovero.

Misure di prevenzione differenziate per gli hospice

Accesso ai visitatori hospice

L'accesso agli hospice da parte dei visitatori è regolamentato dalla normativa vigente in base alla situazione epidemiologica attuale⁹. Nelle strutture residenziali la visita può essere autorizzata in situazioni di fine vita, anche di pazienti affetti da COVID-19 (vedere paragrafo 'Gestione di assistiti affetti da COVID-19 in hospice e nuovi ingressi') dalla Direzione Sanitaria della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici e applicando, le misure di prevenzione descritte per le strutture residenziali¹⁰.

Negli hospice, considerando le caratteristiche dei pazienti, la pratica delle visite deve essere quanto più possibile applicata. Le persone autorizzate dovranno, comunque, essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nelle situazioni di fine vita, su richiesta del paziente o dei familiari, andrebbe autorizzata l'assistenza spirituale, ove non sia possibile attraverso modalità telematiche, con tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.

⁹ Circolare del Ministero della Salute del 30/11/2020 Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura

¹⁰ Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2.).

La Direzione Sanitaria dell'hospice, in accordo con le disposizioni normative, è tenuta a facilitare e prevedere l'accesso dei familiari e visitatori, tenendo conto dell'importanza delle relazioni in una fase così delicata della vita, seguendo le misure di sicurezza e in particolare si raccomanda di attenersi alle seguenti indicazioni:

- implementare un sistema di prenotazioni delle visite per evitare un eccessivo affollamento sia nella struttura che nelle aree di attesa. Al momento della prenotazione fornire tutte le informazioni per l'accesso in sicurezza alla struttura;
- non ammettere persone in isolamento o quarantena domiciliare o che siano state a contatto stretto con un caso confermato o probabile di COVID-19 nei 14 giorni precedenti in assenza di un test antigenico o molecolare negativo effettuato dopo il decimo giorno dall'ultimo contatto stretto con il caso;
- impedire l'accesso a persone che hanno tosse, raffreddore o mal di gola o, comunque, sintomatologia riconducibile a COVID-19;
- impedire l'accesso a visitatori con temperatura corporea $37,5^{\circ}\text{C}$; la struttura provvederà alla misurazione della temperatura corporea all'ingresso dei visitatori;
- ammettere un numero limitato di visitatori per paziente al fine di evitare un eccessivo affollamento dei locali; nel caso di situazioni di fine vita imminente, si invita a elaborare strategie di rotazione tra i visitatori dello stesso paziente;
- limitare l'accesso del visitatore alla sola camera di degenza, vietando l'ingresso alle aree comuni; sarebbe opportuno identificare un'area della struttura nella quale svolgere colloqui diretti con i visitatori che ne facciano richiesta, laddove possibile;
- i visitatori devono essere obbligatoriamente muniti di mascherina chirurgica o altro DPI appropriato a seconda della valutazione del rischio da parte della struttura (in caso contrario la struttura provvederà a fornire il dispositivo);
- prima dell'accesso nelle aree di degenza, i visitatori dovranno provvedere alla corretta igiene delle mani; è compito della struttura fornire dispenser di soluzione idroalcolica e garantire l'accesso ai servizi igienici dedicati solo ai visitatori.

Accesso ai visitatori hospice pediatrico

In caso di hospice pediatrico, date le caratteristiche dell'assistito e la complessità e peculiarità della situazione, la Direzione Sanitaria, pur nel rispetto della normativa vigente, deve permettere l'accesso in sicurezza, accanto al minore e ai genitori, a visitatori che possono essere determinati sulla qualità della vita dell'assistito (quali fratelli, amici, insegnanti) e in caso di necessità a *caregiver* in sostituzione temporanea dei genitori.

È opportuno prevedere in fase di pre-ricovero l'esecuzione di tampone molecolare all'assistito, ai genitori e al *caregiver*, nonché una raccolta attenta previa telefonata il giorno prima del ricovero di dati relativi allo stato di salute dell'assistito, dei familiari e/o del *caregiver*.

Durante il ricovero devono essere osservate da parte dei genitori e *caregiver* tutte le indicazioni relative alla gestione dei DPI, al distanziamento fisico, alla disinfezione delle mani e all'utilizzo di spazi comuni.

Il minore con i genitori o i *caregiver* possono fare brevi uscite durante il ricovero in hospice pediatrico per piccole passeggiate o commissioni: durante queste uscite dovranno portare mascherina e seguire tutte le indicazioni relative al distanziamento e disinfezione delle mani.

Durante il ricovero, il minore può ricevere delle visite, possibilmente previa prenotazione, al fine di evitare un eccessivo affollamento degli ambienti della struttura: di queste visite devono essere informati gli operatori che raccoglieranno prima dell'ingresso le informazioni relative allo stato di salute dei visitatori. I visitatori saranno sottoposti al controllo della temperatura, dovranno indossare i DPI ed eseguire una corretta disinfezione delle mani.

I visitatori si potranno trattenere per un periodo limitato e non potranno avere contatti stretti con il paziente, i familiari e/o i *caregiver*. È consigliabile che il visitatore esegua tampone antigenico rapido ogni volta che entra in hospice pediatrico (se non eseguito con esito negativo nelle ultime 72 ore).

Le modalità di uso dei DPI devono essere spiegate e condivise con i genitori, gli assistiti e i visitatori ai quali deve essere fornito anche materiale illustrativo che possa educare e ricordare le norme di sicurezza di comportamento all'interno dell'hospice pediatrico.

Test antigenici rapidi per i visitatori alle strutture residenziali autorizzati dal Direttore Sanitario della struttura

Al fine di ristabilire e favorire gli accessi dei visitatori in sicurezza, come già messo in atto in alcune Regioni, si raccomanda di promuovere strategie di screening immediato, tramite la possibilità di esecuzione di test antigenici rapidi ai visitatori dei pazienti ad ogni accesso o comunque in assenza di un test antigenico rapido con esito negativo eseguito nelle ultime 72 ore. Questi test possono essere effettuati direttamente *in loco* e, in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le indicazioni fornite dal Direttore Sanitario della struttura. La struttura deve porre tutte le accortezze per evitare all'interno della struttura il formarsi di aggregazioni di visitatori in attesa dell'eventuale test effettuato in loco. Tale strategia può essere considerata un valido strumento per coniugare la salvaguardia della salute e la necessità della vicinanza dei propri cari. Nell'attuale contesto epidemiologico, caratterizzato da un'elevata circolazione virale, è altamente probabile il riscontro di soggetti positivi a SARS-CoV-2 che potrebbero trasmettere l'infezione e, quindi, risulta di fondamentale utilità l'impiego razionale di metodiche di screening che siano validate come riportato dalla circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre n. 35324 "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica".

L'utilizzo dei test antigenici rapidi è ormai riconosciuto a livello internazionale quale strumento di comprovata utilità soprattutto nelle indagini di screening, al fine di identificare precocemente casi SARS-CoV-2 positivi e mettere in atto strategie di contrasto e contenimento dell'infezione, specialmente se ripetuti temporalmente in modo ravvicinato¹¹.

¹¹ European Centre for Disease Prevention and Control. *Options for the use of rapid antigen tests for COVID-19 in the EU/EEA and the UK*. 19 November 2020. ECDC: Stockholm; European Centre for Disease Prevention and Control. Stockholm; 2020

Il ricorso a tale misura di screening non prescinde dal rispetto e dall'adozione delle indicazioni e precauzioni standard contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2, a cui i visitatori autorizzati devono attenersi al fine di prevenire e ridurre il rischio di casi COVID-19. In particolare, è necessario vigilare affinché i visitatori si attengano scrupolosamente alle indicazioni sui comportamenti da tenere durante l'intera durata del periodo trascorso all'interno della Struttura stessa (per ulteriori approfondimenti si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev.2).

Test molecolari per lo screening dei nuovi ingressi di assistiti e per il personale delle strutture

Il test antigenico rapido al momento è indicato in quei contesti in cui sono vantaggiosi l'identificazione e l'isolamento rapido dei positivi a tutela dei soggetti fragili a rischio di complicanze e delle larghe comunità chiuse permettendo, inoltre, una veloce identificazione dei casi evitando così la diffusione del virus. Tuttavia, i test antigenici rapidi attualmente a disposizione hanno una minore sensibilità (ovvero la capacità di rilevare correttamente tutti i soggetti positivi) e il documento del Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica" contenuto nella Circolare del Ministero della Salute 35324 del 30 ottobre 2020, specifica che il test molecolare permette di identificare con la massima sensibilità i soggetti positivi per tutelare i fragili a rischio di complicanze e le larghe comunità a rischio di cluster. È pertanto raccomandata l'esecuzione di test molecolare ai pazienti che accedono all'hospice (da eseguirsi nelle 72 ore precedenti al ricovero) e per lo screening degli operatori sanitari/personale che operano in contesti ad alto rischio a cadenze prefissate.

In accordo con il Dipartimento di Prevenzione di competenza territoriale, si suggerisce di prevedere la programmazione di tamponi molecolari di screening ogni due settimane a tutti gli operatori afferenti alle strutture di ricovero hospice o di assistenza domiciliare.

Eventuali *caregiver informali (famiglia) o formali* (es. badanti) esterni alla Struttura, operanti all'interno della struttura, andranno testati al loro ingresso al pari di un residente e almeno settimanalmente attraverso un tampone rapido antigenico.

Si raccomanda infine che la struttura effettui uno screening con test antigenici rapidi periodici a tutti i degenti, almeno una volta ogni 15 giorni.

La comunicazione

Qualora non sia possibile o consentito l'accesso ai visitatori (perché, per esempio, essi stessi in quarantena o isolamento) è comunque fondamentale che il paziente mantenga un contatto con familiari e amici. È necessario favorire, quindi, la dotazione e l'utilizzo di smartphone, tablet o laptop, e connessione internet da mettere a disposizione dei pazienti. Inoltre, è indispensabile fornire un adeguato supporto ai pazienti che non siano in grado di utilizzare strumenti tecnologici.

In caso di impossibilità di realizzare una comunicazione diretta tra paziente e la famiglia, è compito degli operatori della struttura contattare i familiari, sia per aggiornarli sulla situazione clinica del proprio caro, sia per fornire supporto psicologico.

Per gli assistiti in hospice sottoposti a isolamento per infezione da SARS-CoV-2 diventa assolutamente mandatoria la necessità di stabilire un contatto "virtuale" tra essi e i loro familiari così come tra familiari ed équipe curante. Tale approccio dovrebbe essere multidisciplinare, coinvolgendo il medico e lo psicologo e gli altri professionisti sanitari che ruotano attorno al paziente, al fine di fornire un racconto dell'evoluzione clinica, ma anche e soprattutto di accogliere, contenere e affrontare manifestazioni di rabbia, ansia e depressione reattiva determinate dallo stato di isolamento. La comunicazione attraverso una videochiamata è preferibile rispetto alla telefonata e dovrebbe essere accompagnata e mediata prima, durante e dopo il contatto, offrendo un supporto, per quanto possibile, ad una partecipazione attiva e un accesso a riti religiosi o familiari. In queste situazioni, spesso caratterizzate da una rapida evoluzione clinica, un modello così "supportato" di videochiamata dovrebbe diventare parte integrante dell'assistenza quotidiana in hospice dell'assistito "isolato", rappresentando l'unica occasione di contatto con i familiari e persone significative per l'assistito.

In particolare, la comunicazione tra il personale sanitario operante in hospice e i familiari del paziente ricoverato ha lo scopo di:

- fornire notizie circa lo stato di malattia del paziente in modo semplice e comprensibile¹², assicurando un aggiornamento periodico, possibilmente giornaliero;
- ottenere informazioni sulle aspettative dei familiari riguardo l'evoluzione della malattia e il rispetto delle scelte dell'assistito e dei familiari;
- dimostrare partecipazione ed empatia ai familiari, consentendo l'espressione delle emozioni e, se necessario, offrire supporto psicologico specifico, anche in un'ottica di preparazione al lutto; prevenire incomprensioni e conflitti.

¹² COMUNICoViD - Position Paper. Come comunicare con i familiari in condizioni di completo isolamento. SIAARTI, Aniarti, SICP, SIMEU; 2020. https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/04/ComuniCoViD_ita-18apr20.pdf

Sarebbe opportuno:

- organizzare le comunicazioni in modo che lo scambio di informazioni possa avvenire tramite lo stesso professionista sanitario e il familiare di contatto, possibilmente nella stessa fascia oraria, al fine di costruire un rapporto di fiducia, facilitare la comunicazione e le operazioni tecniche di videochiamata/telefonata, ed evitare ansia e incomprensioni;
- considerare periodicamente la disponibilità e l'equilibrio emotivo degli operatori addetti a tali comunicazioni. □ considerare periodicamente la disponibilità e l'equilibrio emotivo degli operatori addetti a tali comunicazioni.
- utilizzare una breve checklist operativa per effettuare la videochiamata^{12 13}, nel caso il paziente sia cosciente e collaborante oppure nel caso non sia cosciente. In questo ultimo caso è opportuno che la videochiamata sia opportunamente introdotta e mediata da un operatore sanitario dell'hospice. La comunicazione con i familiari va effettuata anche senza aver potuto raccogliere il consenso del paziente non cosciente.

Tale modalità di comunicazione potrà essere messa in atto anche in caso di minori, quando uno dei familiari o altri contatti importanti dall'assistito non possano essere presenti in hospice pediatrico per situazioni intercorrenti (quali ad esempio infezioni da SARS-CoV-2).

¹² Mistraletti G, Gristina G, Mascarin S, Iacobone E, Giubbilo I, Bonfanti S, Fiocca F, Fullin G, Fuselli E, Bocci MG, Mazzon D, Giusti GD, Galazzi A, Negro A, De Iaco F, Gandolfo E, Lamiani G, Del Negro S, Monti L, Salvago F, Di Leo S, Gribaudi MN, Piccinni M, Riccioni L, Giannini A, Livigni S, Maglione C, Vergano M, Marinangeli F, Lovato L, Mezzetti A, Drigo E, Vegni E, Calva S, Aprile A, Losi G, Fontanella L, Calegari G, Ansaloni C, Pugliese FR, Manca S, Orsi L, Moggia F, Scelsi S, Corcione A, Petrini F. How to communicate with families living incomplete isolation. *BMJ Support Palliat Care*. 2020 Oct 15;bmjpscare-2020-002633. doi:10.1136/bmjpscare-2020-002633.

Gestione di assistiti affetti da COVID-19 in hospice e nuovi ingressi

L'ingresso in Hospice di nuovi assistiti dovrebbe essere preceduto dall'esecuzione di un test molecolare entro le 72 ore precedenti il ricovero; in considerazione dell'elevata diffusione virale nei momenti più critici della pandemia da SARS-CoV-2, può essere valutata dalla Direzione Sanitaria della struttura l'opportunità di ripetere il test molecolare al momento del ricovero. Qualora fosse necessario un ricovero in urgenza, può essere in alternativa effettuato un test antigenico rapido, da confermare prima possibile con un test molecolare.

Inoltre, può essere considerato l'ingresso in hospice di nuovi assistiti in caso siano già presenti in struttura pazienti SARS-CoV-2 positivi; allo stesso modo si può considerare il ricovero di malati SARS-CoV-2 positivi per i quali viene valutato che non ci siano condizioni ottimali per un'adeguata presa in carico in altro setting assistenziale (cure palliative domiciliari o consulenza palliativa in contesto di ricovero ospedaliero o extra-ospedaliero). Qualora non fosse possibile alle organizzazioni sanitarie riservare un hospice al ricovero esclusivo di pazienti SARS-CoV-2 positivi, la presenza in hospice di pazienti terminali con infezione da SARS-CoV-2 deve prevedere che vengano adottate dalla Direzione Sanitaria della struttura tutte le misure idonee a garantire la massima sicurezza in relazione al contenimento della diffusione virale sia tra operatori che tra gli assistiti attraverso stringenti procedure organizzative e in particolare:

- laddove non sia possibile una netta divisione strutturale tra area COVID-19 (“sporca”) e area no-COVID-19 (“pulita”), distanziare queste aree tra loro e segnalarle chiaramente;
- definire percorsi puliti/sporchi sia per gli operatori che per l'eventuale accesso dei visitatori;
- definire aree dedicate e percorsi separati di vestizione e svestizione tra le aree a differente livello di rischio con apposite aree (antistanza/zona filtro) separate dall'area sporca;
- riorganizzare l'attività lavorativa tesa a soddisfare i requisiti di contenimento del contagio da SARS-CoV-2;
- formare tutto il personale riguardo alla corretta gestione dei dispositivi di protezione individuale e all'adozione delle precauzioni standard e delle procedure di isolamento.

Indipendentemente dal fatto che la presenza in hospice di un paziente con infezione da SARS-CoV-2 sia stata una scelta oppure un evento fortuito, è necessario che ogni hospice definisca procedure atte a gestire in struttura casi sospetti/probabili/confermati di infezione da SARS-CoV-2. In questi casi si raccomanda di:

- ridurre la frequenza di manovre assistenziali che portino ad uno stretto e prolungato contatto con il paziente, naturalmente nei limiti della correttezza assistenziale;
- semplificare, ove possibile, gli schemi posologici di terapia e considerare infusioni continue multi-farmaco al fine di ridurre gli accessi infermieristici nelle camere di degenza;
- laddove la struttura sia organizzata in aree/unità con presenza di casi SARS-CoV-2, organizzare le équipe assistenziali per singole aree affinché siano autonome con la finalità di evitare o ridurre il più possibile il passaggio di operatori tra le aree, anche durante le ore notturne; laddove ciò non sia possibile per carenza di personale, prevedere un flusso di lavoro (visite, igiene al letto, somministrazione delle terapie) che vada dai pazienti SARS-CoV-2 negativi a quelli SARS-CoV-2 positivi; in ogni caso, i dispositivi di protezione utilizzati per l'ingresso nelle camere dei pazienti SARS-CoV-2 positivi non devono uscire dall'area COVID-19 ma rimossi nelle apposite aree filtro per la svestizione dotate di contenitori per eliminare i DPI monouso utilizzati;

- garantire la permanenza degli assistiti nella propria area di appartenenza, evitando sia trasferimenti sia incontri tra assistiti nelle aree comuni dell'hospice;
- assicurare la pulizia quotidiana delle camere di degenza dei pazienti COVID-19 con un disinfettante virucida autorizzato, o con soluzione a base di ipoclorito di sodio allo 0,1% di cloro attivo;
- garantire la formazione adeguata e specifica al personale addetto alle pulizie degli ambienti, in modo che queste vengano effettuate procedendo dall'alto verso il basso, le superfici a bassa frequenza di contatto prima di quelle ad alta frequenza di contatto (maniglie, telecomandi, sedie e braccioli, tavoli, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore/distributori automatici, ecc.), e dalle aree non-COVID-19 verso le aree COVID-19, utilizzando attrezzature diverse per gli spazi frequentati dal pubblico e quelli riservati ai dipendenti della struttura; gli operatori addetti alle pulizie degli ambienti COVID-19 devono indossare i dispositivi medici e i DPI durante le attività di pulizia;
- effettuare la sanificazione ambientale delle camere di degenza precedentemente occupate da un malato con infezione da SARS-CoV-2; da valutare, inoltre, una periodica sanificazione delle aree funzionali della Struttura;
- adottare misure per malattia a trasmissione aerea nelle camere COVID-19 dove è necessario utilizzare l'ossigeno ad alti flussi
- regolamentare l'accesso dei fornitori (per esempio: mensa, farmacia, magazzino, manutentori).

Nel caso l'hospice non sia nelle condizioni di garantire opportune misure di contenimento del rischio infettivo, sia da punto di vista strutturale che dal punto di vista organizzativo deve essere valutata, da parte della Direzione Sanitaria dell'hospice, la necessità di trasferimento del paziente COVID-19 positivo in altra struttura adeguata all'isolamento (per esempio, ospedale o struttura dedicata a residenti COVID-19) sulla base delle indicazioni descritte nella sezione 'Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19' del Rapporto 'Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali'.

In ogni caso, trattandosi di pazienti in genere caratterizzati da una grave compromissione delle condizioni cliniche, deve essere assicurata nel nuovo setting di cura una consulenza palliativa.

Nelle strutture residenziali la visita può essere autorizzata in situazioni di fine vita di assistiti affetti da COVID-19, dalla Direzione Sanitaria della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici.

Possono essere ammesse visite da parte dei familiari agli assistiti SARS-CoV-2 positivi in struttura, purché effettuate secondo una procedura codificata che ne garantisca la sicurezza: un solo familiare alla volta, familiare che indossa DPI completi (facciale filtrante, FFP2/3, camice idrorepellente, occhiali con protezione laterale/visiera, calzari, guanti, cuffia), tempo di permanenza nella stanza di degenza limitato, accompagnamento del familiare da parte di un operatore della Struttura).

Tuttavia, la presenza di assistiti SARS-CoV-2 positivi non rappresenta una controindicazione assoluta a che vengano effettuate visite agli altri assistiti nella struttura. In tali circostanze, le visite ai pazienti i SARS-CoV-2 negativi possono essere consentite secondo valutazione e autorizzazione della Direzione Sanitaria della Struttura, in base alle possibilità della struttura stessa di gestire in modo completamente separato le aree con pazienti COVID-19. Sono valide le indicazioni presentate nel paragrafo 'Accesso ai visitatori'.

In caso di minore risultato COVID-19 positivo al tampone pre-ingresso in hospice pediatrico o positivizzatosi durante il ricovero, occorre valutare a giudizio della Direzione Sanitaria della struttura la permanenza in struttura o il rientro a domicilio ottimizzando la presa in carico e l'assistenza a casa da parte della rete regionale di cure palliative pediatriche. Nel caso che questo non sia possibile per situazione clinica o setting domiciliare inadeguato, si può valutare la possibilità di trasferire il minore nel Reparto di Pediatria ospedaliera dedicato ai bambini COVID-19 positivi, più vicino al domicilio, dove la gestione di bambino e famiglia sarà condivisa fra team ospedaliero ed Equipe regionale di cure palliative pediatriche.

In caso di positività al tampone, genitori, *caregiver*, familiari e/o visitatori non potranno accedere all'hospice pediatrico ed altre figure della rete familiare/amicale identificate dai genitori, dovranno assicurare la loro presenza accanto al minore durante il ricovero.

Misure di prevenzione differenziate per le cure palliative domiciliari

Precauzioni nella assistenza domiciliare

Le Unità di Cure Palliative Domiciliari erogano assistenza palliativa multidisciplinare al domicilio di pazienti oncologici e non-oncologici in fase avanzata di malattia, qualora le condizioni del paziente lo consentano e sia garantita la presenza di un *caregiver*.

In caso di minore, la presa in carico domiciliare del bambino in cure palliative specialistiche viene assicurata dalla Rete regionale di Cure Palliative Pediatriche (CPP). La Rete è coordinata dal Centro di riferimento regionale da dove una équipe multi specialistica integrandosi strettamente con tutti i servizi territoriali ed ospedalieri di area, risponde in maniera continuativa e competente ai bisogni di salute di bambino e famiglia.

In ragione della pandemia da SARS-CoV-2 è opportuno che le Unità domiciliari/Rete regionale di CPP, attuino una riorganizzazione del consueto modello assistenziale al fine di ridurre il rischio di esposizione per operatori e pazienti.

Prima della presa in carico domiciliare sarà opportuno verificare se il paziente e/o i suoi conviventi siano già sottoposti a misure di quarantena/isolamento. Successivamente prima di ogni accesso a domicilio deve essere implementato uno stringente triage telefonico. Il triage ha il duplice scopo di accertarsi dei bisogni del paziente e nello stesso tempo di verificare l'eventuale comparsa di nuovi sintomi potenzialmente ascrivibili all'infezione da SARS-CoV-2 a carico del paziente o di altre persone conviventi; da ultimo, è opportuno sincerarsi se il paziente o i suoi conviventi siano sottoposti o meno a misure di quarantena/isolamento.

Quando possibile e raccomandabile va inoltre previsto il ricorso al teleconsulto sia per necessità clinico-assistenziali che per supporto psicologico.

L'operatore che accede al domicilio dovrà essere munito di DPI (mascherina FFP2, camice idrorepellente, guanti, occhiali con protezione laterale o visiera. Calzari e cuffia opzionali) e dovranno essere rispettate le corrette procedure per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2.

In particolare, si raccomanda di:

- assicurare un adeguato ricambio d'aria dei locali adibiti all'assistenza prima e dopo la visita;
- permanere nel domicilio del paziente non oltre il tempo necessario a fornire un'adeguata assistenza;
- favorire l'uso della mascherina da parte del paziente e dei familiari presenti nel corso della visita (preferibilmente un unico familiare per limitare situazioni di assembramento);

Gestione domiciliare di assistiti con infezione sospetta o confermata da SARS-CoV-2

La gestione domiciliare di pazienti sospetti o confermati COVID-19, adulti o minori, presuppone un elevato livello organizzativo in considerazione del fatto che, a differenza di quanto accade in regime di ricovero, esistono elementi di rischio trasmissivo non sempre completamente e direttamente governabili dagli operatori sanitari che accedono al domicilio. Non è infrequente che oltre al paziente anche il *caregiver* o altri familiari risultino positivi al SARS-CoV-2. Da ultimo, la struttura abitativa può rendere a volte complicate le procedure di vestizione e svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale. Per questi motivi si raccomanda di:

- prevedere, in caso di sospetta infezione, la possibilità di effettuare un test diagnostico per SARS-CoV-2 a domicilio o sollecitarne l'attivazione da parte di altri organi competenti;

- effettuare le visite domiciliari, ove possibile, in due operatori al fine di mettere in atto una attenta sorveglianza reciproca nelle pratiche di vestizione e svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale (facciale filtrante FFP2/3, camice idrorepellente, occhiali con protezione laterale o visiera, singolo paio di guanti, calzari e cuffia). Così come in ospedale, anche al domicilio, i suddetti DPI vengono poi eliminati al termine della visita in sacchetti e contenitore per rifiuti speciali;
- prevedere la possibilità di creare un'unità di operatori completamente dedicati a tali pazienti, al fine di sopperire ad eventuali assenze tra gli operatori;
- prevedere, ove possibile, la creazione di una équipe dedicata in presenza di plurime assistenze contemporanee di paziente SARS-CoV-2 (per lo meno in relazione alle attività settimanali di routine);
- semplificare, ove possibile, gli schemi posologici di terapia e considerare infusioni continue multifarmaco;
- prevedere di lasciare al domicilio del paziente un kit contenente farmaci di comune uso in ambito palliativo e dispositivi per infusione per le situazioni di emergenza, istruendo il *caregiver*, laddove possibile, ad un loro utilizzo anche in autonomia;
- prevedere la possibilità di raggiungere il domicilio del paziente già con indosso i DPI o di effettuare la vestizione immediatamente prima di entrare in casa, avendo cura di disinfettare ogni superficie di appoggio;
- verificare che al domicilio del paziente sia presente un dispenser di soluzione idroalcolica o, in assenza, provvedere a fornirlo;
- effettuare la svestizione all'uscita dal domicilio prevedendo la disponibilità di contenitori specifici per i rifiuti speciali (per il loro trasporto in auto prevedere di inserire tali contenitori in un doppio sacco per contenere il rischio di contaminazione ambientale);
- organizzare la disinfezione accurata con soluzione idroalcolica di tutto lo strumentario utilizzato nel corso della visita;
- segnalare immediatamente a tutta l'équipe dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari/Rete regionale di CPP i casi sospetti, accertati e ogni altra indicazione utile alla gestione del paziente;
- il personale sanitario addetto alle cure domiciliari NON deve essere considerato come caso "contatto" se osserva scrupolosamente le misure di protezione individuale.

Per quanto riguarda i mezzi di trasporto, seguire le seguenti raccomandazioni:

- prevedere la possibilità di utilizzo di mezzi di trasporto aziendali;
- prima di entrare nell'automezzo procedere ad una sua sanificazione speditiva;
- nel caso in cui sia indispensabile ospitare a bordo di un'autovettura un altro operatore sanitario, questi deve prendere posto sul sedile posteriore destro, indossando la mascherina chirurgica o facciale filtrante (FFP2/3);
- ogni qualvolta possibile, viaggiare con i finestrini aperti;
- evitare per quanto possibile l'uso di impianti di ventilazione e condizionamento dell'auto;
- prevedere la disponibilità di un dispenser di soluzione idroalcolica;
- al termine del turno lavorativo prevedere una sanificazione del mezzo di trasporto attraverso il ricorso a disinfettanti appropriati, mediante spruzzatore manuale di tipo riutilizzabile, o panni in microfibra monouso imbevuti di disinfettante a base alcolica; tempo minimo di contatto 30-90 secondi. Pulire e disinfettare le maniglie di apertura delle portiere così come la carrozzeria immediatamente circostante; aprire le portiere dell'abitacolo ed assicurare il ricambio di aria; pulire e disinfettare le chiavi della vettura e i comandi (leve, pulsanti, cinture di sicurezza, volante, cambio, freno di stazionamento, comandi, indicatori, pulsanti, tastiere, schermi touch, maniglie interne, specchietto retrovisore, etc) e, se il mezzo è dotato di vano di carico, pulire e

disinfettare i relativi accessori di apertura e chiusura, quindi aprirlo ed assicurare il ricambio di aria.

Bur n. 50 del 07/04/2023

(Codice interno: 499349)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 290 del 21 marzo 2023

Riconoscimento di un contributo regionale a ristoro dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati. DGR n. 477 del 29 aprile 2022.*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si procede a riconoscere agli erogatori privati accreditati, un contributo a ristoro dell'attività sanitaria per la quale sono accreditati, a valere sui finanziamenti previsti dalle varie disposizioni nazionali che hanno previsto misure di contrasto della pandemia e di potenziamento del Servizio sanitario finalizzati a fronteggiare l'emergenza COVID-19 e le sue conseguenze.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza pandemica in tutto il territorio nazionale. Lo stato di emergenza è stato successivamente prorogato con vari atti, per ultimo al 31 marzo 2022 con decreto legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 18 febbraio 2022, n. 11.

Durante il periodo emergenziale molti sono gli atti che si sono susseguiti, sia a livello nazionale che regionale; atti che hanno previsto misure di contrasto della pandemia e di potenziamento del Servizio sanitario finalizzati a fronteggiare l'emergenza COVID-19 e le sue conseguenze.

Per quanto riguarda il presente provvedimento si deve dare evidenza:

- dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77;
- del decreto del Ministero della Salute 12 agosto 2021;
- dell'art. 1, comma 495, della legge 30 dicembre 2020, n. 178.

Come già avvenuto in precedenza, in occasione del primo ristoro operato con deliberazione n. 477 del 29 aprile 2022, Azienda Zero ha prodotto una relazione per la quantificazione dei ristori COVID-19 da riconoscere alle strutture private accreditate a seguito della quale i Direttori delle Direzioni regionali competenti hanno incontrato le associazioni rappresentative della sanità privata accreditata in due riunioni dedicate, il giorno 3 marzo u.s. ed il giorno 8 marzo u.s. ricordando la metodologia utilizzata (invariata rispetto all'anno precedente) e illustrando gli esiti della relazione prodotta da Azienda Zero.

A seguito dell'incontro dell'8 marzo u.s., i rappresentanti delle associazioni della sanità privata accreditata hanno evidenziato una imprecisione nei conteggi, che è stata sanata da Azienda Zero con una nuova trasmissione della relazione sui ristori COVID-19.

Infine, si ricorda che con il DL. 24 del 24 marzo 2022, il Consiglio dei Ministri ha disposto al 31 marzo 2022 la chiusura dello stato di emergenza dichiarato il 31 gennaio 2020 per contrastare la diffusione dell'epidemia da COVID-19; pertanto le rendicontazioni ed i relativi ristori, non possono riferirsi a costi maturati successivamente a tale data.

Ora, premesso quanto sopra esposto, si ritiene di procedere suddividendo la prima parte del presente atto in n. 4 punti elenco, al fine di dare maggiore chiarezza, recependo le rendicontazioni prodotte da Azienda Zero e richiamate in precedenza.

1) Incremento tariffario massimo di riferimento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti a pazienti affetti da COVID-19 (art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77 e decreto del Ministero della Salute 12 agosto 2021).

Il comma 1 dell'art. 4 del DL. n. 34/2020 dispone che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possano riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo

2020, n. 18, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale 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 affetti da COVID-19. Questo limitatamente al periodo dello stato di emergenza e anche in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157.

Il comma 2 dell'art. 4 del DL. n. 34/2020 prevede che le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario, di cui al sopra citato comma 1, siano 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.

Il 12 agosto 2021 è stato emanato il decreto del Ministero della Salute "Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19", pubblicato in Gazzetta ufficiale 19 novembre 2021, n. 276. Con tale atto si è provveduto a determinare l'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19 e alla individuazione dei criteri utili alla definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19, che le regioni e province autonome possono riconoscere.

L'art. 2 del DM 12 agosto 2021 prevede che le prestazioni di ricovero per acuti a pazienti affetti da COVID-19, indipendentemente dal codice *DRG* (*Diagnosis Related Groups* o Raggruppamenti omogenei di diagnosi) della dimissione finale, siano remunerate maggiorando l'ordinaria remunerazione con l'incremento tariffario massimo, per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno, pari a 3.713,00 euro se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica e pari a 9.697,00 euro se il ricovero è transitato in terapia intensiva. Vengono poi previste le modalità applicative.

A tal proposito, per quanto riguarda l'ordinaria remunerazione, giova ricordare che le tariffe venete di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate della nostra Regione, di cui alla deliberazione n.1805/2011 e s.m.i., sono state oggetto di aggiornamento con le deliberazioni n. 426 del 6 aprile 2021 e n. 1026 del 28 luglio 2021.

Per quanto riguarda l'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19 nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati che, nel rispetto delle disposizioni regionali e delle disposizioni delle Aziende Ulss di ubicazione territoriali, hanno erogato le citate prestazioni di ricovero, con deliberazione n. 477 del 29 aprile 2022 sono stati riconosciuti i seguenti incrementi tariffari: euro 3.713,00 se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica ed euro 9.697,00 se il ricovero è transitato in terapia intensiva.

Pertanto, sempre con la deliberazione n. 477/2022 si è proceduto all'assegnazione dei sopra menzionati incrementi finanziari per il periodo dal 21 febbraio 2020 (che si ricorda essere la data nella quale è stato individuato il primo caso di paziente affetto da COVID-19 in Veneto così come già previsto dalla deliberazione n. 1421/2020) e fino al 31 dicembre 2021. Gli importi economici dei ricoveri in parola erogati nel periodo 21 febbraio 2020 - 31 dicembre 2021 e gli erogatori beneficiari sono stati riportati nelle colonne 1 e 7 dell'Allegato A alla deliberazione n. 477/2022, suddivisi per singola Azienda Ulss.

Con il presente atto, nel rispetto dei criteri previsti dalla deliberazione n. 477/2022, si propone ora di procedere a quantificare gli incrementi finanziari per il periodo 1° gennaio 2022 - 31 marzo 2022 da poter eventualmente riconoscere agli erogatori privati accreditati, così come indicato nella colonna 5 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, ove vengono riportati gli importi economici dei ricoveri erogati nel sopra citato periodo riferiti agli erogatori beneficiari e suddivisi per singola Azienda Ulss.

2) Definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19 (art. 4, commi 1 e 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77 - decreto del Ministero della Salute 12 agosto 2021).

Richiamando quanto sopra riportato per quanto riguarda i commi 1 e 2 dell'art. 4 del DL. n. 34/2020, si evidenzia che gli artt. 3 e 4 del DM 12 agosto 2021 definiscono:

- quale criterio individuabile per la determinazione della funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19, i costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva, calcolati sulla base delle giornate di degenza non occupate rispetto a quelle erogabili sui posti letto COVID-19 attivati per l'area medica e per la terapia intensiva (art. 3 lett. a);
- quali criteri generali per la determinazione della remunerazione massima della funzione relativa ai costi di attesa dei posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19, la determinazione dell'importo del finanziamento della funzione relativa ai costi di attesa dei posti letto in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, in proporzione al numero di posti letto di cui all'accordo contrattuale stipulato ai sensi dell'art. 3 del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, correlandolo ai posti letto non occupati e tenendo conto di quanto già riconosciuto sulla base dei propri atti di programmazione, in modo da garantire la compatibilità con il

finanziamento per il Servizio sanitario regionale e con le risorse previste per l'attuazione del comma 6 del richiamato art. 3 (art. 4).

Per quanto riguarda l'individuazione dei criteri utili alla definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19, in ossequio a quanto disposto dal DM 12 agosto 2021, con la deliberazione n. 477/2022, sono stati assegnati i seguenti importi giornalieri, con riferimento ai posti letto messi a disposizione per l'emergenza sanitaria, considerati i periodi temporali di disponibilità degli stessi, per il numero dei giorni durante i quali non siano stati effettuati ricoveri ospedalieri per paziente COVID-19:

- Euro 584,36/die per le giornate non erogate del reparto di Terapia Intensiva (codice specialità ministeriale 049);
- Euro 151,20/die per le giornate non erogate degli altri reparti per acuti.

Pertanto, con la deliberazione n. 477/2022, nel rispetto dei criteri previsti nella stessa, si è proceduto all'assegnazione dei valori economici delle funzioni assistenziali per il periodo dal 21 febbraio 2020 - 31 dicembre 2021.

Gli importi economici delle funzioni assistenziali per il periodo 21 febbraio 2020 - 31 dicembre 2021 e gli erogatori beneficiari sono stati riportati nelle colonne 2 e 8 dell'Allegato A alla deliberazione n. 477/2022 suddivisi per singola Azienda Ulss.

Con il presente atto, nel rispetto dei criteri previsti dalla deliberazione n. 477/2022, si propone ora di procedere a quantificare i valori economici delle funzioni assistenziali per il periodo 1° gennaio 2022 - 31 marzo 2022 da poter eventualmente riconoscere agli erogatori privati accreditati, così come indicato nella colonna 6 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, ove vengono riportati gli importi economici delle funzioni assistenziali riferiti agli erogatori beneficiari e suddivisi per singola Azienda Ulss.

3) Riconoscimento agli erogatori privati accreditati, che hanno sospeso nell'anno 2021 l'attività sanitaria, **fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'anno medesimo** (art. 1, comma 495, della legge 30 dicembre 2020, n. 178).

L'art. 1, comma 495, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, che a causa della pandemia hanno sospeso le attività sanitarie, possano riconoscere alle strutture private accreditate, destinatarie di apposito budget per l'anno 2021, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nel medesimo anno. Il citato riconoscimento tiene conto, quindi, sia delle attività erogate nel corso dell'anno 2021 sia, fino a concorrenza del limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum, legato all'emergenza, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura.

Per l'anno 2021, per quanto riguarda le strutture del Veneto, i periodi di sospensione dell'attività programmata sono stati i seguenti:

- dal 1° gennaio al 7 febbraio 2021;
- dal 29 marzo al 26 aprile 2021;
- dal 14 dicembre al 31 dicembre 2021.

Le sospensioni hanno coinvolto, oltre alle strutture ospedaliere pubbliche, gli erogatori ospedalieri privati accreditati, i Centri e istituti ex art. 26 della l. 833/1978 privati accreditati e l'Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione di Motta di Livenza.

Alla luce di quanto sopra riportato si propone di quantificare un contributo una tantum, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 1, comma 495, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 da poter eventualmente riconoscere agli erogatori privati accreditati nei confronti dei quali è stato riscontrato che la remunerazione per l'attività sanitaria svolta nell'anno 2021 è risultata essere inferiore al 90 per cento del budget del medesimo anno.

Si riportano nella colonna 3 dell' **Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici, riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

Si ricorda che per quanto riguarda gli erogatori ospedalieri privati accreditati, i tetti di spesa, per l'anno 2021, sono stati individuati con la deliberazione n. 925 del 5 luglio 2021. Per quanto riguarda invece i Centri e istituti ex art. 26 della l. 833/1978 privati accreditati, i tetti di spesa per l'anno 2021 sono stati individuati con la deliberazione n. 317 del 18 marzo 2021.

4) Ristori delle spese relative all'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari correlati all'emergenza COVID-19.

Con decreto legge n. 41 del 22 marzo 2021, art. 24, c.1 convertito con modificazioni dalla legge 21 maggio 2021 n. 69, è stato stanziato *"un fondo con una dotazione di 1.000 milioni di euro quale concorso a titolo definitivo al rimborso delle spese sostenute dalle Regioni e Province autonome nell'anno 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti l'emergenza"* da ripartire successivamente con Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il decreto del Ministero dell'economia e finanze 16 luglio 2021 concernente il riparto a favore delle Regioni e delle Province autonome del fondo di 1.000 milioni di euro di cui all'art. 24, comma 1, del DL n. 41/2021, prevede l'assegnazione alla Regione del Veneto dell'importo di euro 197.493.455,00. Il medesimo decreto, inoltre, dispone che le somme acquisite dalle Regioni e Province autonome a valere sul predetto fondo, concorrono alla valutazione dell'equilibrio finanziario per l'anno 2020 dei rispettivi servizi sanitari.

Con la deliberazione n. 477/2022, in coerenza con quanto previsto nella stessa, si è proceduto al riconoscimento del ristoro delle spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari e non sanitari, correlati all'emergenza COVID-19 agli erogatori privati accreditati che erogano prestazioni sanitarie a ciclo continuo, a ciclo diurno ed ambulatoriale, ossia gli erogatori ospedalieri privati accreditati, gli Istituti e Centri di Riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78, gli Ospedali di Comunità, le Unità Riabilitative Territoriali e gli Hospice, per il periodo 21 febbraio - 31 dicembre 2020. Nella colonna 4 dell'Allegato A alla deliberazione n. 477/2022 sono stati riportati i valori economici, riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

Si deve ora evidenziare che, per mero errore materiale, nella deliberazione n. 477/2022 non sono stati indicati i valori economici, riferiti agli Istituti e Centri di Riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 che erogano prestazioni esclusivamente in regime ambulatoriale.

Pertanto, a correzione del mero errore materiale, si propone di riconoscere anche agli Istituti e Centri di Riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 che erogano prestazioni esclusivamente in regime ambulatoriale, per il periodo 21 febbraio - 31 dicembre 2020, il ristoro sopra definito.

Si riportano nella colonna 1 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici da riconoscere agli erogatori privati accreditati, suddivisi per singola Azienda Ulss, per il periodo 21 febbraio - 31 dicembre 2020.

Si propone inoltre, nel rispetto dei criteri previsti dalla deliberazione n. 477/2022, di quantificare il ristoro da poter eventualmente riconoscere per le spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari e non sanitari, correlati all'emergenza COVID-19 agli erogatori privati accreditati che erogano prestazioni sanitarie a ciclo continuo, a ciclo diurno ed ambulatoriale, ossia gli erogatori ospedalieri privati accreditati, gli Istituti e Centri di Riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78, gli Ospedali di Comunità, le Unità Riabilitative Territoriali e gli Hospice, per il periodo 1° gennaio 2021 - 31 marzo 2022.

Si riportano nelle colonne 2 e 7 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici da poter eventualmente riconoscere riferiti agli erogatori beneficiari e suddivisi per singola Azienda Ulss.

Riassumendo quanto previsto nei quattro punti elenco sopra riportati, gli erogatori privati accreditati hanno rendicontato, per il tramite delle Aziende Ulss territorialmente competenti, euro 32.647.400,00, valore che include le spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari e non sanitari, correlati all'emergenza COVID-19, agli Istituti e Centri di Riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 che erogano prestazioni esclusivamente in regime ambulatoriale, per il periodo 21 febbraio - 31 dicembre 2020, di cui alla colonna 1 dell'**Allegato A**. Al netto di questa fattispecie, quantificata in euro 189.900,00 e riferita all'anno 2020, residuano euro 32.457.500,00 (colonna 9 dell'**Allegato A**) riferiti al 2021 ed al 2022.

Con riferimento alle risorse disponibili per la copertura del presente atto, con deliberazione n. 478 del 29 aprile 2022 ad oggetto *"Ulteriore assegnazione agli enti del SSR dei finanziamenti statali residui destinati a fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19 a valere sull'esercizio economico-finanziario 2021"* la Giunta Regionale ha assegnato agli enti del SSR i finanziamenti a copertura dei costi sostenuti durante l'esercizio 2021 per fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID-19, a valere sulle risorse disponibili dei finanziamenti statali emergenziali dell'esercizio 2020 e 2021.

Con il medesimo provvedimento Azienda Zero è stata incaricata ad accantonare un importo pari ad euro 16.845.606,80, a valere sulle risorse statali emergenziali 2021, ai fini di successivi approfondimenti in merito agli ulteriori costi sostenuti dai privati accreditati per attività COVID-19 e per il recupero delle prestazioni sanitarie sospese.

Tali risorse sono utilizzabili in maniera flessibile ai sensi dell'art. 16 comma 8-novies del DL. n. 146 del 21 ottobre 2021, convertito con modificazioni nella L. 17 dicembre 2021, n. 215.

Tanto premesso, con il presente provvedimento si propone di destinare l'accantonamento di cui al punto 2) della deliberazione n. 478/2022 pari ad euro 16.845.606,80, da suddividersi a ristoro dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19

sostenuti dagli erogatori privati accreditati:

- secondo i criteri di cui alla DGR 477/22 applicabili alle strutture esclusivamente ambulatoriali, per gli erogatori di cui alla colonna 1 dell'**Allegato A**, per l'anno 2020 e per complessivi euro 189.900,00;
- per la quota restante (euro 16.845.606,80 - 189.900,00 = euro 16.655.706,80) in proporzione all'incidenza di ciascuna struttura privata accreditata sul totale dei costi rendicontati per gli anni 2021 e 2022 (colonne 9 e 10 dell'**Allegato A**) e secondo la ripartizione di cui alla colonna 11 dell'**Allegato A** parte integrante del presente atto

incaricando Azienda Zero dell'erogazione e della trasmissione alle singole Aziende Ulss beneficiarie, degli importi complessivamente spettanti a ciascuna struttura privata accreditata.

Il contributo proposto con il presente provvedimento, anche se parziale rispetto alle rendicontazioni sopra riportate e dettagliate alla colonna 9 dell'**Allegato A**, è da intendersi definitivo a chiusura delle contribuzioni regionali a favore degli erogatori privati accreditati per i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 a tutela dell'equilibrio economico-finanziario del SSR, salvo nuova specifica previsione normativa nazionale che preveda stanziamenti statali vincolati a questa specifica finalizzazione.

Si precisa che ogni Azienda sanitaria resta responsabile dell'esatta quantificazione economica, nel rispetto dei principi contenuti nel presente provvedimento, nonché di quanto eventualmente già riconosciuto anche a titolo di acconto. Ogni Azienda sanitaria provvederà ad informare la Direzione regionale competente.

L'eventuale eccedenza finanziaria corrisposta alle Aziende sanitarie e non utilizzata a fini di ristoro agli erogatori privati accreditati, rimarrà nelle disponibilità delle Aziende medesime per la copertura di altri costi COVID-19 e deve essere interamente utilizzata nell'esercizio 2022.

Alla copertura agli oneri derivanti dal presente provvedimento, quantificati in euro 16.845.606,80 si provvede a valere sulle risorse statali emergenziali COVID-19 assegnate alla Regione del Veneto nell'esercizio 2021, accantonate per tale scopo al 31 dicembre 2021 sul bilancio di Azienda Zero (conto *PBA0151- B.IV.1*) *Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato dello stato patrimoniale*) per pari importo, come indicato nel punto 2 della deliberazione n. 478/2022.

Si precisa che la documentazione tecnica, validata dalle strutture competenti dell'Area Sanità e Sociale e utilizzata nel presente provvedimento, è stata prodotta da Azienda Zero ed è disponibile presso la stessa.

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;

VISTO il decreto legislativo. 14 marzo 2013, n. 33;

VISTO il DL. 25 maggio 2021, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;

VISTO il DL. 21 ottobre 2021, n. 146 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2021, n. 2015;

VISTO l'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77;

VISTO l'art. 1, comma 495, della legge 30 dicembre 2020, n. 178;

VISTO il decreto legge n. 41 del 22 marzo 2021, art. 24, comma 1, convertito con modificazioni dalla legge 21 maggio 2021 n. 69;

VISTO il decreto del Ministero della Salute 12 agosto 2021;

VISTA la deliberazione n. 317 del 18 marzo 2021 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione n. 1236 del 14 settembre 2021;

VISTA la deliberazione n. 1389 del 12 ottobre 2021;

VISTA la deliberazione n. 1785 del 15 dicembre 2021;

VISTA la deliberazione n. 477 del 29 aprile 2022;

VISTA la deliberazione n. 478 del 29 aprile 2022;

VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012.

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di assegnare agli enti del SSR un contributo a copertura dei costi COVID-19, sostenuti dagli erogatori privati accreditati fino al termine dello stato di emergenza (31.3.2022), per complessivi euro 16.845.606,80, come dettagliatamente indicato nella colonna 12 dell'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento, con copertura a valere sulle risorse statali emergenziali COVID-19 assegnate alla Regione del Veneto nell'esercizio 2021 ed accantonate nel conto PBA0151- B.IV.1) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato dello stato patrimoniale di Azienda Zero, a tale scopo, con DGR 478/2022, punto 2);
3. di approvare la ripartizione agli erogatori privati accreditati dell'importo di cui al punto precedente: a) secondo i criteri di cui alla DGR 477/22 applicabili alle strutture esclusivamente ambulatoriali, per gli erogatori di cui alla colonna 1 dell'Allegato A, per l'anno 2020 e per complessivi euro 189.900,00; b) per la quota restante (euro 16.845.606,80 - 189.900,00 = euro 16.655.706,80) in proporzione all'incidenza di ciascuna struttura privata accreditata sul totale dei costi rendicontati per gli anni 2021 e 2022 (colonne 9 e 10 dell'Allegato A) e secondo la ripartizione di cui alla colonna 11 dell'Allegato A parte integrante del presente atto;
4. di stabilire, a tutela dell'equilibrio economico-finanziario del SSR, che il contributo indicato al punto 2), anche se parziale rispetto alle rendicontazioni prodotte dalle strutture private accreditate, è da intendersi definitivo a chiusura delle contribuzioni regionali a favore dei medesimi soggetti per i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19, salvo nuova specifica previsione normativa nazionale che preveda stanziamenti statali vincolati a questa specifica finalizzazione;
5. di incaricare la Direzione Programmazione e Controllo SSR all'esecuzione del presente atto;
6. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
7. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Bur n. 78 del 08/07/2022

(Codice interno: 478875)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 673 del 07 giugno 2022

Deliberazione n. 477 del 29 aprile 2022 "Riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel biennio 2020-2021, e quantificazione dei conseguenti ristori economici".
Determinazioni.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si procede alla correzione di meri errori materiali relativamente alle colonne 1 "Incremento tariffario art. 4, commi 1 e 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34", riferito all'anno 2020, e 7 "Incremento tariffario art. 4, commi 1 e 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34", riferito all'anno 2021 dell'Allegato A alla deliberazione n. 477/2022 nei confronti di n. 6 strutture ospedaliere private accreditate.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con delibera n. 477 del 29 aprile 2022, cui si fa rinvio, la Giunta Regionale ha approvato il riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel biennio 2020-2021, e la quantificazione dei conseguenti ristori economici.

La citata deliberazione è stata trasmessa alle Aziende Ulss del Veneto e alle Associazioni di categoria, rappresentative delle strutture private accreditate interessate con nota del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria, prot. n. 209571 del 9 maggio 2022.

A seguito di verifiche tecniche effettuate dalle direzioni regionali competenti, con il supporto di Azienda Zero, sull'Allegato A "Importi economici - dettaglio erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss" alla dgr n. 477/2022, sono emersi alcuni errori materiali a causa dei quali gli importi indicati nelle colonne 1 "Incremento tariffario art. 4, commi 1 e 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34", riferito all'anno 2020, e 7 "Incremento tariffario art. 4, commi 1 e 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34", riferito all'anno 2021, del citato Allegato A non risultavano correttamente attribuiti, limitatamente alle seguenti strutture:

Azienda ULSS	Denominazione Istituto
501. Dolomiti	05014900. GVM CORTINA S.R.L.
505. Polesana	05015000. CASA DI CURA SANTA MARIA MADDALENA
505. Polesana	05015100. CASA DI CURA MADONNA DELLA SALUTE
506. Euganea	05012100. CASA DI CURA VILLA MARIA SPA
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER.
506. Euganea	05012400. CASA DI CURA PARCO DEI TIGLI

Prendendo atto degli errori materiali, la Direzione Programmazione Sanitaria e la Direzione Programmazione e Controllo SSR propone di approvare l'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, ove vengono indicati i nuovi valori economici riferiti alle strutture sopra indicate, che si intendono sostitutivi dei valori economici indicati nell'Allegato A alla dgr n. 477/2022.

Si rappresenta che la correzione di cui al presente atto non comporta alcuna variazione dell'Allegato A alla dgr n. 477/2022 relativamente all'importo complessivo pari a euro 50.437.200 riportato nella colonna 6 "Totale anno 2020", all'importo complessivo pari a euro 16.999.500 riportato nella colonna 9 "Totale anno 2021" e conseguentemente all'importo complessivo pari a euro 67.436.700 riportato nella colonna 10 "Totale biennio 2020-2021".

Si propone di incaricare il Direttore della Direzione Programmazione e Controllo SSR di provvedere agli ulteriori adeguamenti degli atti regionali, ove necessario.

Ai sensi della dgr n. 477/2022, si conferma che gli importi di cui al presente atto costituiscono gli importi massimi da riconoscere ai singoli erogatori privati accreditati. Ogni Azienda sanitaria resta responsabile dell'esatta quantificazione

economica, nonché di quanto eventualmente già riconosciuto anche a titolo di acconto. Ogni Azienda sanitaria provvederà ad informare la Direzione regionale competente. L'eventuale eccedenza finanziaria corrisposta alle Aziende sanitarie e non utilizzata a fini di ristoro agli erogatori privati accreditati, rimarrà nelle disponibilità delle Aziende medesime per la copertura di altri costi COVID-19.

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;

VISTO il decreto legislativo. 14 marzo 2013, n. 33;

VISTA la deliberazione n. 477 del 29 aprile 2022;

VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare, a correzione del mero errore materiale, l'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, ove vengono indicati i nuovi valori economici riferiti alle strutture indicate nell'Allegato medesimo, che si intendono sostitutivi dei valori economici indicati nell'Allegato A alla dgr n. 477/2022;
3. di prendere atto che i nuovi valori economici di cui all'**Allegato A** non comportano alcuna variazione dell'Allegato A alla dgr n. 477/2022 relativamente all'importo complessivo pari a euro 50.437.200 riportato nella colonna 6 "Totale anno 2020", all'importo complessivo pari a euro 16.999.500 riportato nella colonna 9 "Totale anno 2021" e conseguentemente all'importo complessivo pari a euro 67.436.700 riportato nella colonna 10 "Totale biennio 2020-2021";
4. la Direzione Programmazione Sanitaria e la Direzione Programmazione e Controllo SSR sono incaricate dell'esecuzione del presente atto per le parti di rispettiva competenza, ivi compresi gli ulteriori adeguamenti degli atti regionali, ove necessario;
5. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
6. di trasmettere il presente provvedimento agli enti del SSR interessati;
7. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Bur n. 58 del 06/05/2022

(Codice interno: 476156)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 477 del 29 aprile 2022

Riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel biennio 2020-2021, e quantificazione dei conseguenti ristori economici.*[Sanità e igiene pubblica]***Note per la trasparenza:**

Con il presente provvedimento si procede a riconoscere agli erogatori privati accreditati, in ragione dell'attività sanitaria per la quale sono accreditati, per gli anni 2020 e 2021, i finanziamenti previsti dalle varie disposizioni nazionali che hanno previsto misure di contrasto della pandemia e di potenziamento del Servizio sanitario finalizzati a fronteggiare l'emergenza COVID-19 e le sue conseguenze.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza in tutto il territorio nazionale. Lo stato di emergenza è stato successivamente prorogato con vari atti, per ultimo al 31 marzo 2022 con decreto legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 18 febbraio 2022, n. 11.

Durante il periodo emergenziale molti sono gli atti che si sono susseguiti, sia a livello nazionale che regionale; atti che hanno previsto misure di contrasto della pandemia e di potenziamento del Servizio sanitario finalizzati a fronteggiare l'emergenza COVID-19 e le sue conseguenze.

Per quanto riguarda il presente provvedimento si deve dare evidenza:

- dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77
- del decreto del Ministero della Salute 12 agosto 2021
- dell'art. 4, comma 5-bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77.

Ora, premesso quanto sopra esposto, si ritiene di procedere suddividendo la prima parte del presente atto per capitoli, al fine di dare maggiore chiarezza.

1) Incremento tariffario massimo di riferimento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti a pazienti affetti da COVID-19 (art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77 e decreto del Ministero della Salute 12 agosto 2021).

Il comma 1 dell'art. 4 del d.l. n. 34/2020 dispone che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possano riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale 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 affetti da COVID-19. Questo limitatamente al periodo dello stato di emergenza e anche in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157.

Il comma 2 dell'art. 4 del d.l. n. 34/2020 prevede che le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario, di cui al comma 1, siano 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.

Nel merito di quanto finora rappresentato va ricordato che la Giunta Regionale, nelle more dell'approvazione del decreto di cui al comma 2 dell'art. 4 del d.l. n. 34/2020, ha approvato la deliberazione n. 1421 del 21 ottobre 2020, cui si rinvia, con la quale si è proceduto a:

- riconoscere agli erogatori ospedalieri privati accreditati indicati nella deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020, un incremento tariffario pari ad euro 3.500,00 per i ricoveri di pazienti affetti da COVID-19 così come individuati dalle schede di dimissione ospedaliera - SDO
- riconoscere, ai sopra citati erogatori, una remunerazione giornaliera pari ad euro 100,00 per ogni posto letto attivato ed aggiuntivo ai posti letto indicati nella vigente scheda di dotazione ospedaliera, limitatamente alle discipline "Terapia intensiva", "Pneumologia" e "Malattie infettive", per il numero dei giorni durante i quali non siano stati effettuati ricoveri ospedalieri per pazienti COVID-19
- rinviare ad un successivo provvedimento il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 e l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19 alle Aziende Ulss, all'Azienda Ospedale-Università di Padova, all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e all'IRCCS - IOV, compatibilmente con il fabbisogno sanitario riconosciuto per l'anno 2020.

La deliberazione n. 1421/2020 prevedeva, inoltre, che nel caso di approvazione del decreto di cui al comma 2 dell'art. 4 del d.l. n. 34/2020, si sarebbe proceduto all'applicazione di quanto in esso disposto.

Con successiva deliberazione n. 223 del 2 marzo 2021, cui si rinvia, è stata assegnata agli erogatori ospedalieri privati accreditati di cui alla deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020, quale quota in acconto rispetto a quanto disposto con la deliberazione n. 1421/2020, l'80 per cento dell'importo dell'incremento tariffario per l'attività di ricovero di pazienti affetti da COVID-19 svolta nel periodo 21 febbraio - 30 agosto 2020, per un importo complessivo pari ad euro 1.612.800,00.

Il 12 agosto 2021 è stato emanato il decreto del Ministero della Salute "Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19", pubblicato in Gazzetta ufficiale 19 novembre 2021, n. 276. Con tale atto si è provveduto a determinare l'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19 e alla individuazione dei criteri utili alla definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19, che le regioni e province autonome possono riconoscere.

L'art. 2 del d.m. 12 agosto 2021 prevede che le prestazioni di ricovero per acuti a pazienti affetti da COVID-19, indipendentemente dal codice *DRG* (*Diagnosis Related Groups* o Raggruppamenti omogenei di diagnosi) della dimissione finale, siano remunerate maggiorando l'ordinaria remunerazione con l'incremento tariffario massimo, per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno, pari a 3.713,00 euro se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica e pari a 9.697,00 euro se il ricovero è transitato in terapia intensiva. Vengono poi previste le modalità applicative.

A tal proposito, per quanto riguarda l'ordinaria remunerazione, giova ricordare che le tariffe venete di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate della nostra Regione, di cui alla deliberazione n.1805/2011 e s.m.i., sono state oggetto di aggiornamento con le deliberazioni n. 426 del 6 aprile 2021 e n. 1026 del 28 luglio 2021.

Alla luce di quanto finora espresso, per quanto riguarda l'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19 nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati che, nel rispetto delle disposizioni regionali e delle disposizioni delle Aziende Ulss di ubicazione territoriali, hanno erogato le citate prestazioni di ricovero, si propone di riconoscere i seguenti incrementi tariffari: euro 3.713,00 se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica ed euro 9.697,00 se il ricovero è transitato in terapia intensiva. Gli incrementi finanziari sono corrisposti, limitatamente al periodo emergenziale di cui delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, a far data dal 21 febbraio 2020 (che si ricorda essere la data nella quale è stato individuato il primo caso di paziente affetto di COVID-19 in Veneto), così come già previsto dalla dgr n. 1421/2020.

Per quanto riguarda gli importi economici dei ricoveri in parola erogati nel biennio 2020-2021 si riportano nelle colonne 1 e 7 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, i valori riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

Si rappresenta che per quanto riguarda la quantificazione dell'importo si sono considerate tutte le dimissioni da flusso ministeriale SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera), con degenza maggiore di un giorno e con esclusioni dei ricoveri non acuti. Per la selezione dei dimessi COVID-19, la banca dati SDO è stata incrociata con la banca dati regionale dei tamponi (sia molecolari che antigenici) per individuare le sovrapposizioni tra periodo di degenza ed intervallo di positività, quest'ultimo definito a partire dalla data del primo tampone risultato positivo fino alla data di fine positività (a data minima tra negativizzazione, guarigione clinica, guarigione manuale, o eventualmente il decesso). Come previsto dal d.m. 12 agosto 2021, l'incremento tariffario è riconosciuto per l'intero episodio nei casi di dimissione del paziente per trasferimento tra strutture di ricovero e cura. Convenzionalmente la consecutività delle dimissioni per definire l'episodio unico è stata valutata inferiore alle dodici ore.

2) Definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19 (art. 4, commi 1 e 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77 - decreto del Ministero della

Salute 12 agosto 2021)

Richiamando quanto sopra riportato per quanto riguarda i commi 1 e 2 dell'art. 4 del d.l. n. 34/2020, si evidenzia che gli artt. 3 e 4 del d.m. 12 agosto 2021 definiscono:

- quale criterio individuabile per la determinazione della funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19, i costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva, calcolati sulla base delle giornate di degenza non occupate rispetto a quelle erogabili sui posti letto COVID-19 attivati per l'area medica e per la terapia intensiva (art. 3 lett. a)
- quali criteri generali per la determinazione della remunerazione massima della funzione relativa ai costi di attesa dei posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19, la determinazione dell'importo del finanziamento della funzione relativa ai costi di attesa dei posti letto in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, in proporzione al numero di posti letto di cui all'accordo contrattuale stipulato ai sensi dell'art. 3 del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, correlandolo ai posti letto non occupati e tenendo conto di quanto già riconosciuto sulla base dei propri atti di programmazione, in modo da garantire la compatibilità con il finanziamento per il Servizio sanitario regionale e con le risorse previste per l'attuazione del comma 6 del richiamato art. 3 (art. 4).

Per quanto riguarda l'individuazione dei criteri utili alla definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19, in ossequio a quanto disposto dal d.m. 12 agosto 2021, si propone di assegnare i seguenti importi giornalieri, con riferimento ai posti letto messi a disposizione per l'emergenza sanitaria, considerati i periodi temporali di disponibilità degli stessi, per il numero dei giorni durante i quali non siano stati effettuati ricoveri ospedalieri per paziente COVID-19:

- Euro 584,36/die per le giornate non erogate del reparto di Terapia Intensiva (codice specialità ministeriale 049);
- Euro 151,20/die per le giornate non erogate degli altri reparti per acuti.

La determinazione degli importi giornalieri sopra indicati si intende modificativa di quanto previsto dalla dgr n. 1421/2020.

La quantificazione economica giornaliera è stata effettuata valutando i costi di produzione desunti dal sistema regionale di contabilità analitica, con riferimento ai fattori produttivi fissi del personale addetto all'assistenza e della tecnologia.

Le "giornate di presenza COVID-19" sono state definite seguendo la medesima metodologia descritta con riferimento all'incremento tariffario, considerando i soli ricoveri per acuti ad esclusione di quelli in regime diurno. Per la quantificazione dell'occupazione dei posti letti, e di riflesso del numero di giornate non erogate, è stata considerata tutta l'attività erogata, tenendo distinto i pazienti ricoverati per COVID-19 da quelli ricoverati per altre patologie. Si rappresenta, inoltre, che i dati relativi alla disponibilità dei posti letto dedicati a pazienti COVID-19 sono stati oggetto di apposita rilevazione da parte della Direzione Programmazione Sanitaria, tramite le Aziende Ulss interessate (documenti agli atti della citata Direzione).

Si riportano nella colonna 2 e 8 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici della funzione assistenziale con riferimento al biennio 2020-2021 riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

3) Riconoscimento agli erogatori privati accreditati, che hanno sospeso nell'anno 2020 l'attività sanitaria, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'anno medesimo (art. 4, comma 5-bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77).

L'art. 4, comma 5-bis del d.l. n. 34/2020 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, che a causa della pandemia hanno sospeso le attività sanitarie, possano riconoscere alle strutture private accreditate, destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nel medesimo anno. Il citato riconoscimento tiene conto, quindi, sia delle attività erogate nel corso dell'anno 2020 sia, fino a concorrenza del limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum, legato all'emergenza, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura.

Per quanto riguarda le strutture del Veneto, con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, prot. 120472 del 13 marzo 2020, è stata disposta la sospensione immediata di tutte le attività programmate, sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale, fino al 15 aprile. Con successiva nota, prot. n. 154295 del 14 aprile 2020, la sospensione in parola è stata prorogata fino al 3 maggio 2020.

A seguito dello sviluppo dello scenario pandemico, con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, prot. n. 474775 del 6 novembre 2020, si è proceduto all'ulteriore sospensione dell'attività programmata, sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale, che ha interessato tutti gli ultimi due mesi dell'anno 2020.

Le sospensioni hanno coinvolto, oltre alle strutture ospedaliere pubbliche, gli erogatori ospedalieri privati accreditati, i Centri e istituti ex art. 26 della l. 833/1978 privati accreditati e l'Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione di Motta di Livenza.

Alla luce di quanto sopra riportato si propone di riconoscere agli erogatori privati accreditati nei confronti dei quali è stato riscontrato che la remunerazione per l'attività sanitaria svolta nell'anno 2020 è risultata essere inferiore al 90 per cento del budget del medesimo anno, un contributo *un tantum*, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4, comma 5-bis del d.l. n. 34/2020.

Si riportano nella colonna 3 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici, riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

Si ricorda, come meglio riportato nel capitolo 5), che per quanto riguarda gli erogatori ospedalieri privati accreditati, i tetti di spesa, per l'anno 2020, sono stati individuati con deliberazione n. 597 del 28 aprile 2017 e s.m.i. vigente anche nell'anno 2020 per effetto della espressa previsione di proroga prevista nell'atto medesimo. Per quanto riguarda invece i Centri e istituti ex art. 26 della l. 833/1978 privati accreditati, i tetti di spesa per l'anno 2020 sono stati individuati con la deliberazione n. 2258 del 30 dicembre 2016 e s.m.i., vigente anche nell'anno 2020 per effetto della espressa previsione di proroga prevista nell'atto medesimo.

4) Ristori delle spese relative all'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari correlati all'emergenza COVID-19

Con decreto legge n. 41 del 22 marzo 2021, art. 24, c.1 convertito con modificazioni dalla legge 21 maggio 2021 n. 69, è stato stanziato *"un fondo con una dotazione di 1.000 milioni di euro quale concorso a titolo definitivo al rimborso delle spese sostenute dalle Regioni e Province autonome nell'anno 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti l'emergenza"* da ripartire successivamente con Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il decreto del Ministero dell'economia e finanze 16 luglio 2021 concernente il riparto a favore delle Regioni e delle Province autonome del fondo di 1.000 milioni di euro di cui all'art. 24, comma 1, del d.l. n. 41/2021, prevede l'assegnazione alla Regione del Veneto dell'importo di euro 197.493.455,00. Il medesimo decreto, inoltre, dispone che le somme acquisite dalle Regioni e Province autonome a valere sul predetto fondo, concorrono alla valutazione dell'equilibrio finanziario per l'anno 2020 dei rispettivi servizi sanitari.

Alla luce di quanto disposto, si propone di riconoscere il ristoro delle spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari e non sanitari, correlati all'emergenza COVID-19 agli erogatori privati accreditati che erogano prestazioni sanitarie a ciclo continuo, a ciclo diurno ed ambulatoriale, ossia gli erogatori ospedalieri privati accreditati, gli Istituti e Centri di Riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78, gli Ospedali di Comunità, le Unità Riabilitative Territoriali e gli Hospice.

Si riportano nella colonna 4 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici, riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

La proposta di ristori si basa sulle spese effettivamente rendicontate dagli erogatori privati accreditati relative al periodo febbraio - dicembre 2020. In funzione di queste sono stati derivati dei costi medi unitari per giornata di degenza, per ricovero e per utente ambulatoriale trattato. Questi parametri unitari sono stati utilizzati per il dimensionamento economico dei ristori, in funzione dell'attività erogata, tenuto conto che quanto rendicontato è stato posto come valore massimo riconoscibile.

5) Remunerazione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale erogate, in supero ai tetti di spesa, nell'anno 2020

Per quanto riguarda i tetti di spesa degli erogatori ospedalieri privati accreditati, sia per l'assistenza ospedaliera che per l'assistenza specialistica ambulatoriale, nell'anno 2020 era in vigore la deliberazione n. 597 del 28 aprile 2017 "Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D.Lgs n. 502/1992, artt. 8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3" e s.m.i., in ragione dell'espressa previsione di proroga indicata nell'atto medesimo.

Per quanto riguarda i tetti di spesa degli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali nell'anno 2020 era in vigore la deliberazione n. 2166 del 29 dicembre 2017 "Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della dgr n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati" e s.m.i..

Inoltre, con le deliberazioni n. 1268 del 3 settembre 2019, n. 211 del 18 febbraio 2020 e n. 931 del 09 luglio 2020 sono stati assegnati agli erogatori ospedalieri privati accreditati e agli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali quote extra budget per l'anno 2020.

Gli atti giuntali sopra indicati prevedevano che i tetti di spesa assegnati, compresi anche gli extra budget, fossero tetti finanziari massimi attribuiti e non superabili e che, pertanto le prestazioni erogate in supero ai tetti di spesa, non sarebbero state remunerate.

Durante l'anno 2020, a causa della pandemia causata da COVID-19, si è assistito, dopo la proclamazione dello stato di emergenza (31 gennaio 2020), all'emanazione di una serie di decreti attuativi (DPCM) in cui le misure di restrizione si sono fatte progressivamente più ferree ed estese via via all'intero territorio nazionale (es. il cd lockdown).

Anche le attività sanitarie programmate sono state sospese contribuendo ad aumentare il numero delle prestazioni non erogate da recuperare.

Per garantire il miglior recupero possibile delle prestazioni non erogate e considerato che la gran parte del personale, sia dirigenziale che del comparto, del Servizio Sanitario Nazionale era direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica, le Aziende Ulss sono state invitate a richiedere la collaborazione sinergica agli erogatori privati accreditati.

L'erogazione di molte delle prestazioni "sospese" ha comportato, in alcuni casi, il superamento del tetto di spesa, ivi comprese le quote di budget aggiuntivo previsto dalla programmazione regionale, assegnati per l'anno 2020. In ossequio a quanto previsto dalle deliberazioni sopra riportate, gli importi relativi al citato superamento, non sono stati riconosciuti agli erogatori privati accreditati interessati.

Rappresentando che è stato di fondamentale importanza, per la tutela della salute dei cittadini, consentire l'erogazione delle prestazioni "sospese" nel più breve tempo possibile, compatibilmente con il periodo emergenziale in corso, si propone di riconoscere, agli erogatori privati accreditati interessati, la remunerazione delle prestazioni erogate in superamento al tetto di spesa, ivi comprese le quote di budget aggiuntivo previsto dalla programmazione regionale. Questo a modifica di quanto disposto dalle deliberazioni sopra riportate, per l'anno 2020.

Si riportano nella colonna 5 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici, riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

Riassumendo quanto previsto nei cinque capitoli sopra riportati i valori economici complessivamente ammontano ad euro 67.436.700,00.

Vanno tuttavia tenute in considerazione le iscrizioni contabili già effettuate dalle Aziende Ulss nei bilanci consuntivi 2020, approvati con dgr n. 1236 del 14 settembre 2021. Analizzati i bilanci d'esercizio, sentiti anche gli uffici Economico Finanziari delle aziende sanitarie, risultano essere stati iscritti - a vario titolo - nel conto economico 2020 costi, con riferimento alle poste dettagliate in precedenza, per complessivi euro 28.749.480,99, così come riportato nella colonna 7 dell'**Allegato B**, parte integrante del presente atto. Questi costi hanno concorso alla determinazione dei risultati di esercizio 2020, già ripianati finanziariamente con dgr n. 1389 del 12 ottobre 2021.

Tutto ciò considerato, ai valori economici complessivi del biennio 2020-2021 determinati sulla base dei criteri esposti nel presente provvedimento, corrispondono nuovi costi a valere sul bilancio 2021 - con relativa contropartita finanziaria in favore delle aziende Ulss - per complessivi euro 38.687.219,01, così come riportato nella colonna 8 dell'**Allegato B**, parte integrante del presente atto.

Tanto premesso, alla copertura agli oneri derivanti dal presente provvedimento, quantificati in euro 38.687.219,01 si provvede a valere:

- sulle risorse statali emergenziali COVID-19 assegnate alla Regione del Veneto nell'esercizio 2020, trasferite ad Azienda Zero ed accantonate al 31/12/2020 sul proprio bilancio, per un importo di euro 4.788.295,98 come indicato nel punto 6 della dgr n. 1785/2021 ad oggetto "*Assegnazione agli enti del SSR dei finanziamenti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19*", ultima in ordine cronologico ad assegnare agli enti del SSR risorse statali finalizzate all'emergenza Covid-19. Tali risorse sono utilizzabili in maniera flessibile ai sensi del d.l. 73/2021;
- sulle risorse statali emergenziali COVID-19 assegnate alla Regione del Veneto a valere sull'esercizio 2021 per l'importo residuo di euro 33.898.923,03, in parte già trasferite ad Azienda Zero ed indicate nel punto 6 della dgr n. 1785/2021 ed in parte da trasferire con successivi provvedimenti.

In merito alle risorse assegnate nell'esercizio 2021, l'art. 16 comma 8-novies del d.l. n. 146 del 21 ottobre 2021, convertito con modificazioni nella L. 17 dicembre 2021, n. 215 recita quanto segue: "*Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 23 dicembre 2021, trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2021 ai sensi del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, del decreto legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, e del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106. Entro il 31 dicembre 2021, il Ministero della salute verifica la coerenza delle informazioni contenute nella predetta relazione con le attività assistenziali previste dalla normativa citata, con particolare riferimento al previsto recupero delle liste d'attesa, favorito dal progressivo attenuamento dell'impatto sui servizi sanitari regionali dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e dal previsto rafforzamento strutturale dei servizi sanitari regionali. Sulla base delle risultanze della verifica operata dal Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2021 previste dalla normativa citata, per tutte le attività assistenziali rese dai rispettivi servizi sanitari regionali nel 2021, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento. Nel caso in cui la relazione sia incompleta o non sia trasmessa nel termine previsto dal primo periodo, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali negli anni 2021 e 2022 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica*".

Il Ministero della salute, ai sensi della normativa sopra richiamata, ha provveduto ad operare la verifica di coerenza delle informazioni contenute nelle relazioni prodotte dalle regioni e dalle province autonome e con verbale trasmesso in data 3 gennaio 2022 (prot. reg. n. 124) ha comunicato l'esito positivo della propria verifica. In conseguenza di ciò, le risorse residue al 31/12/2021 relative ai provvedimenti statali emergenziali 2021 possono essere utilizzate per la copertura di qualsiasi costo legato all'emergenza sanitaria, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento.

Con il presente provvedimento si propone dunque di assegnare agli enti del Servizio Sanitario Regionale - SSR un importo di finanziamenti a copertura di costi emergenziali sostenuti dagli erogatori privati accreditati per complessivi euro 38.687.219,01, come dettagliatamente indicato nell'**Allegato C**, parte integrante del presente atto, incaricando Azienda Zero dell'erogazione.

Si dà atto che, ad esito della verifica effettuata dalla Direzione Programmazione e Controllo SSR, le risorse dei finanziamenti statali emergenziali assegnati alla Regione del Veneto nell'esercizio 2021 che residuano in seguito alla ripartizione proposta con il presente provvedimento ammontano complessivamente ad euro 103.472.180,70.

Si dà, altresì, atto che i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 riconosciuti agli erogatori privati accreditati con il presente provvedimento, per il biennio 2020-2021, costituiscono circa il 7% dei finanziamenti statali emergenziali già assegnati e utilizzati dalla Regione del Veneto per il biennio medesimo.

Si precisa che gli importi di cui al presente atto costituiscono gli importi massimi da riconoscere ai singoli erogatori privati accreditati. Ogni Azienda sanitaria resta responsabile dell'esatta quantificazione economica, nel rispetto dei principi contenuti nel presente provvedimento, nonché di quanto eventualmente già riconosciuto anche a titolo di acconto. Ogni Azienda sanitaria provvederà ad informare la Direzione regionale competente. L'eventuale eccedenza finanziaria corrisposta alle Aziende sanitarie e non utilizzata a fini di ristoro agli erogatori privati accreditati, rimarrà nelle disponibilità delle Aziende medesime per la copertura di altri costi COVID-19.

Si dà evidenza che il riepilogo dei valori economici contenuti nel presente atto, dettagliatamente suddivisi per singola Azienda Ulss e per singola linea di intervento sono riportati nell'**Allegato B**, parte integrante del presente provvedimento.

Infine, si precisa che la documentazione tecnica, validata dalle strutture competenti dell'Area Sanità e Sociale e utilizzata nel presente provvedimento, è stata prodotta da Azienda Zero ed è disponibile presso la stessa. Inoltre sulla documentazione tecnica sono state informate tutte le Associazioni di categoria degli erogatori privati accreditati durante l'incontro svoltosi in videoconferenza in data 28 marzo 2022. Con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, prot. n. 142059 del 29 marzo 2022, la documentazione tecnica è stata trasmessa alle citate Associazioni di categoria.

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;

VISTO il decreto legislativo. 14 marzo 2013, n. 33;

VISTO il d.l. 25 maggio 2021, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;

VISTO il d.l. 21 ottobre 2021, n. 146 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2021, n. 2015;

VISTO l'art. 4, commi 1, 2 e 5-bis del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77;

VISTO il decreto legge n. 41 del 22 marzo 2021, art. 24, c.1 convertito con modificazioni dalla legge 21 maggio 2021 n. 69;

VISTO il d.l. 25 maggio 2021, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;

VISTO il d.l. 21 ottobre 2021, n. 146 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2021, n. 2015;

VISTO il decreto del Ministero della Salute 12 agosto 2021;

VISTA l'intesa della Conferenza Stato-Regioni sullo schema di Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute, rep. atti 98/CSR del 24 giugno 2021;

VISTA la deliberazione n. 2258 del 30 dicembre 2016 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione n. 597 del 28 aprile 2017 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione n. 2166 del 29 dicembre 2017 e s.m.i.;

VISTE le deliberazioni n. 1268 del 3 settembre 2019, n. 211 del 18 febbraio 2020 e n. 931 del 9 luglio 2020;

VISTA la deliberazione n. 1421 del 21 ottobre 2020;

VISTA la deliberazione n. 223 del 2 marzo 2021;

VISTA la deliberazione n. 1236 del 14 settembre 2021;

VISTA la deliberazione n. 1389 del 12 ottobre 2021;

VISTA la deliberazione n. 1785 del 15 dicembre 2021;

VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di riconoscere i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel biennio 2020-2021, e di quantificare i conseguenti ristori economici, pari complessivamente ad euro 67.436.700,00, così come riportato nell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;
3. di prendere atto che i maggiori costi sostenuti dagli erogatori privati accreditati per fronteggiare l'emergenza sanitaria nel biennio 2020-2021 corrispondono complessivamente ad euro 67.436.700,00, così come riepilogato nell'**Allegato A**, di cui euro 28.749.480,16 hanno già trovato copertura nelle risorse assegnate agli enti del SSR con dgr n. 1389/2021 a titolo di ripiano perdite;
4. di quantificare in euro 38.687.219,01 gli oneri derivanti dal presente provvedimento, suddivisi per singola Azienda Ulss e per singola linea di intervento, come riepilogato nell'**Allegato B**, parte integrante del presente provvedimento;
5. di assegnare agli enti del SSR un importo di finanziamenti a copertura di costi emergenziali COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati nel biennio 2020-2021 per complessivi euro 38.687.219,01, come dettagliatamente indicato nell'**Allegato C**, parte integrante del presente provvedimento;
6. di incaricare Azienda Zero ad erogare agli enti del SSR gli importi di cui al punto 5., così come indicati nell'**Allegato C**, con copertura a valere sulle risorse statali emergenziali ricevute nel corso dell'esercizio 2020 per l'importo di euro

- 4.788.295,98 e sulle risorse statali emergenziali ricevute a valere sull'esercizio 2021 per l'importo di euro 33.898.923,03, così come riportato in premessa;
7. di dare atto che, ad esito della verifica effettuata dalla Direzione Programmazione e Controllo SSR, le risorse dei finanziamenti statali emergenziali assegnati alla Regione del Veneto nell'esercizio 2021 che residuano in seguito a quanto disposto ai precedenti punti 4. e 5., ammontano complessivamente ad euro 103.472.180,70;
8. la Direzione Programmazione Sanitaria e la Direzione Programmazione e Controllo SSR sono incaricate dell'esecuzione del presente atto per le parti di rispettiva competenza;
9. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
10. di trasmettere il presente provvedimento agli enti del SSR;
11. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.



Regione
Lombardia

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

SOMMARIO

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

Delibera Giunta regionale 13 giugno 2022 - n. XI/6488

Determinazioni relative alla strutture sanitarie private accreditate a contratto nel quadro delle norme nazionali che hanno disposto contributi a ristoro per l'emergenza COVID-19 - Esercizio 2021 2

Delibera Giunta regionale 13 giugno 2022 - n. XI/6491

Sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione sul libero mercato - anno 2022 15

Delibera Giunta regionale 13 giugno 2022 - n. XI/6492

Interventi di riqualificazione e di efficientamento energetico del patrimonio immobiliare delle ALER lombarde: approvazione della ricognizione di cui alla d.g.r. n. XI/5727 del 15 dicembre 2021 e del riparto delle risorse alle ALER per il sostegno finanziario a copertura dei costi non ammissibili dall'agevolazione statale «Superbonus 110%» (l. 17 luglio 2020, n. 77) 23

Delibera Giunta regionale 13 giugno 2022 - n. XI/6507

Piano Lombardia l.r. 9/2020 - Incremento della dotazione finanziaria del bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245) di cui alle deliberazioni di Giunta regionale n. XI/3944 del 30 novembre 2020 e n. XI/6045 del 1 marzo 2022. 27

Delibera Giunta regionale 13 giugno 2022 - n. XI/6508

Presenza d'atto degli esiti della conferenza programmatica (art. 68 d.lgs. 152/2006) ed espressione del parere di Regione Lombardia sul progetto di variante agli articoli 1 e 18 delle norme di attuazione del piano stralcio per l'assetto idrogeologico del bacino del Fiume Po (PAI) 29

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

D.G. Famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità

Decreto dirigente unità organizzativa 16 giugno 2022 - n. 8536

Proroga dei termini di chiusura dell'avviso approvato con dduo n. 5854 del 3 maggio 2022 «Attuazione d.g.r. n. 6256/2022. Avviso per il finanziamento dei progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici o strutture aperte al pubblico - Anno 2022» 58

D.G. Istruzione, università, ricerca, innovazione e semplificazione

Decreto dirigente struttura 14 giugno 2022 - n. 8370

Proroga del termine di chiusura dell'avviso di cui al d.d.s. 16981 del 3 dicembre 2021 per la realizzazione di un'offerta formativa in apprendistato per l'alta formazione e la ricerca ai sensi dell'art. 45 d.lgs. 81/2015 59

D.G. Sviluppo economico

Decreto dirigente unità organizzativa 15 giugno 2022 - n. 8487

Bando «Archè 2020 - Misura di sostegno alle start up lombarde (mpmi e professionisti) in risposta all'emergenza COVID 19» approvato con decreto n. 9680 del 7 agosto 2020». Rideterminazione del contributo concesso all'impresa Artiness s.r.l. per il progetto id 2339805 e contestuale autorizzazione a Finlombarda s.p.a all'erogazione dell'importo di € 72.796,39 in esito all'istruttoria della rendicontazione presentata dall'impresa beneficiaria 61

Decreto dirigente unità organizzativa 15 giugno 2022 - n. 8507

2014IT16RFOP012 - Saldo - POR FESR 2014-2020, Asse Prioritario III - Promuovere la competitività delle piccole e medie imprese - Azione III.3.B.1.2: creazione di occasioni di incontro tra imprenditori italiani ed esteri finalizzati ad attrarre investimenti e a promuovere accordi commerciali e altre iniziative attive di informazione e promozione rivolte a potenziali investitori esteri - Liquidazione con rideterminazione del contributo di € 9.036,79 all'impresa artesilva srl per la realizzazione del progetto id 2960860 - Contestuale economia di € 963,21 - CUP E21B21004560004 a valere sul bando per la concessione di contributi per la partecipazione delle pmi alle fiere internazionali in Lombardia 66

Serie Ordinaria n. 25 - Martedì 21 giugno 2022

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

D.g.r. 13 giugno 2022 - n. XI/6488
Determinazioni relative alle strutture sanitarie private accreditate a contratto nel quadro delle norme nazionali che hanno disposto contributi a ristoro per l'emergenza COVID-19 - Esercizio 2021

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il contenuto dell'art. 4 del d.l. 34/2020 (c.d. «Decreto Rilancio»), convertito con modificazioni dalla l. 17 luglio 2020, n. 77 e s.m.i., che prevedeva per l'anno 2020:

- al comma 5 «Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, le quali sospendano le attività ordinarie anche in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino a un massimo del 90 per cento del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per il 2020»;
- al comma 5bis «Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinarie erogate nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata»;

Rilevato che l'art. 1 comma 495 legge 30 dicembre 2020, n. 178 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023») ha previsto per l'anno 2021 che: «Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2021 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stipulati per l'anno 2021, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinarie erogate nel corso dell'anno 2021 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2021. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2021, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2021, come rendicontato dalla medesima struttura interessata»;

Richiamate, in quanto applicabili anche per l'anno 2021, le note inviate dalla Direzione Generale della programmazione sa-

nitaria del Ministero della Salute ai Direttori Generali della sanità delle Regioni:

- prot. 4429-26/02/2021-DGPROGS-MDS-P, in merito alle Modalità di applicazione articolo 4, comma 5 bis del decreto legge n. 34/2020, sotto il profilo del termine «sospensione», in particolare chiarendo se la sospensione delle attività debba ricondursi tanto alle ordinanze regionali che hanno «direttamente» circoscritto le tipologie di prestazioni erogabili, quanto i provvedimenti che hanno «indirettamente» limitato l'attività delle strutture attraverso l'obbligo di adottare misure volte a contenere la diffusione del virus;
- prot. 6393-23/03/2021-DGPROGS-MDS-P, che fornisce ulteriori indicazioni in tema agli atti utili alla definizione del periodo di sospensione, tra cui la circolare n. 2619 del 29 febbraio 2020 recante «Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19»;

Preso atto del richiamo, presente nell'art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020, n. 178, di dare applicazione al riconoscimento dei ristori, «ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale»;

Richiamata la d.g.r. n. XI/5123 del 2 agosto 2021 con la quale si prevedono, per l'anno 2020, le determinazioni circa il contributo a ristoro nei confronti delle strutture sanitarie private accreditate a contratto, ai sensi del d.l. n. 34/2020;

Vista la nota prot. n. G1.2021.0052913 del 31 agosto 2021, con la quale è stato istituito un Gruppo di lavoro regionale, che ha elaborato le modalità applicative per dare coerente attuazione alla citata d.g.r. n. XI/5123 del 02 agosto 2021;

Viste le successive note prot. n. G1.2021.0059821 del 13 ottobre 2021, prot. n. G1.2021.0061594 del 27 ottobre 2021 e prot. n. G1.2021.0065670 del 25 novembre 2021, relative alle modalità di applicazione della d.g.r. n. XI/5123/2021;

Vista la d.g.r. n. XI/5340 del 04 ottobre 2021, ad oggetto: «Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'esercizio 2021 con particolare riferimento alla rete delle unità di offerta sociosanitarie territoriali», e in particolare l'Allegato 3) - Procedimento per l'attuazione del comma 495 della legge 178 del 2020 «Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023»;

Rilevato, in quanto applicabile anche per l'anno 2021, che nella nota prot. 4429-26/02/2021-DGPROGS-MDS-P viene specificato che:

- in considerazione della ratio della norma in oggetto, si ritiene che l'impatto derivante dalla sospensione delle attività ordinarie, qualora in assenza di specifici provvedimenti regionali/provinciali, possa derivare anche solo dalle Linee di indirizzo emanate a livello nazionale, in considerazione delle delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- il ristoro dei costi fissi fino al 90% del budget assegnato e sottoscritto costituisce un limite massimo, per cui alle strutture dovrà essere riconosciuta la sola percentuale del budget risultante dalla somma tra la produzione 2020 erogata (al netto dei controlli di appropriatezza) entro budget e i costi fissi sostenuti e rendicontati per il periodo di sospensione delle attività;
- una volta definito l'importo spettante alla struttura sulla base della produzione resa, rendicontata e verificata, nonché sulla base della rendicontazione dei soli costi fissi correlati al periodo di sospensione delle attività a ristoro dei quali potrà essere riconosciuto un contributo «una tantum» nei limiti e nelle modalità sopra descritti, le regioni e le province autonome potranno operare i dovuti conguagli rispetto agli acconti erogati;

Stabilito di prevedere, ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020, n. 178, in tema di ristori, con riferimento alle strutture sanitarie private accreditate e a contratto e per le linee di produzione non già ricomprese nella d.g.r. XI/5340/2021 (prestazioni di psichiatria e neuropsichiatria infantile), che:

- rientrano nel campo di applicazione del contributo concesso una tantum sull'esercizio 2021 le strutture sanitarie private accreditate e a contratto con scheda di budget, in considerazione degli effetti prodotti dall'applicazione nel corso del 2021 delle regole assunte a livello nazionale e regionale di prevenzione e controllo COVID correlate sul modello ordinario di gestione assistenziale, in funzione della

- il contributo è concesso nell'ipotesi in cui il valore complessivo della produzione a budget erogata e valorizzata sul 2021, calcolata tenendo conto degli effetti derivanti dall'incremento tariffario per ricovero e cura disposto dalle d.g.r. n. XI/3518, n. XI/3915 e n. XI/4049/2020, è inferiore al 90% del valore del corrispondente budget di produzione assegnato e sottoscritto ed il cui riconoscimento è possibile fino al tetto massimo del 90% di tale budget;
- nel caso in cui non tutti i setting di produzione siano inferiori al 90% del budget è possibile procedere alla valutazione della quota di ristori sulle singole linee produttive; tuttavia in tale fattispecie la struttura sanitaria privata accreditata e a contratto deve obbligatoriamente produrre una specifica dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ex art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che attesti che i costi fissi, con specifico riferimento ai costi relativi al personale, dedicati al setting per il quale si chiede il ristoro non hanno subito una riallocazione a favore dell'erogazione di altri setting assistenziali diversi;
- le strutture che hanno erogato prestazioni a favore dei pazienti Covid devono obbligatoriamente produrre una specifica dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ex art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che attesti che i costi fissi, con specifico riferimento ai costi relativi al personale, dedicati al setting per il quale si chiede il ristoro non hanno subito una riallocazione a favore dell'erogazione di prestazioni a pazienti affetti da COVID-19;
- il contributo è pari alla differenza tra il valore complessivo della produzione e quello corrispondente al totale dei costi fissi riferiti alla struttura sanitaria privata accreditata e a contratto, non coperti da altri contributi ordinari e straordinari per il periodo gennaio/dicembre 2021, dichiarati agli atti istruttori dall'Ente gestore che ne fa richiesta mediante presentazione dello schema tipo riportato nell'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e che non ricadono nelle fattispecie previste ai due punti precedenti;
- il contributo è previsto con esclusivo riferimento all'esercizio 2021;

Ritenuto di approvare l'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ai fini della gestione istruttoria da parte delle ATS del procedimento diretto al riconoscimento del contributo previsto a titolo una tantum sull'esercizio 2021 dalla norma dell'art. 4 del d.l. 34/2020 convertito nella legge 77/2020 e s.m.i., legato all'emergenza COVID ed erogato a ristoro dei soli costi fissi;

Stabilito di ritenere che il periodo rilevante ai fini della valutazione delle richieste di ristoro ai sensi dell'art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020, n. 178 da parte degli erogatori sanitari privati accreditati e a contratto, tenuto conto delle suddette linee di indirizzo e dei provvedimenti regionali assunti nel corso del 2021, decorre dal 1° gennaio 2021 a tutto il 31 dicembre 2021;

Ritenuto di istituire un Gruppo di lavoro regionale, che provveda all'elaborazione delle modalità applicative del presente provvedimento, e in particolare:

- dare coerente attuazione, in relazione ai contributi a ristoro 2021, alla maggiorazione tariffaria dei ricoveri per pazienti COVID positivi, previsto dal d.l. 34/2020, e definito con Decreto 12 agosto 2021, ad oggetto: «Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19», pubblicato in G.U. serie generale n. 276 del 19 novembre 2021;
- adeguare, eventualmente, la modulistica relativa allo «Schema per la presentazione della domanda di concessione del contributo di cui all'art. 1 comma 495 legge 30 dicembre 2020, n. 178»;
- integrare, eventualmente, la domanda di concessione di contributo con ulteriore documentazione (ad es. parere dell'organo di controllo, prospetti di riconciliazione e calcolo, bilancio d'esercizio approvato, specifiche relazioni e note metodologiche, ecc.);
- definire le tempistiche di trasmissione delle domande di concessione di contributo;

Ritenuto che la documentazione predisposta dal Gruppo di lavoro regionale sia trasmessa a tutti i soggetti interessati con specifica nota della Direzione Generale Welfare;

Dato atto che il costo del personale è considerato, nell'allegato 1) un costo fisso, e che il personale in fase emergenziale ha subito una riallocazione dinamica, legata alla riduzione di alcune attività (anche a seguito delle sospensioni che sono uno dei presupposti alla base del riconoscimento dei ricoveri oggetto del

presente atto) a favore dell'erogazione di altre, anche di setting assistenziali diversi;

Richiamati gli atti regionali che a partire dal 2020 hanno avuto riflessi economici sulla macroarea ricovero e specialistica ambulatoriale:

- d.g.r. XI/2906 del 08 marzo 2020 e d.g.r. n. XI/2984 del 23 marzo 2020 che hanno previsto, in applicazione alle indicazioni del d.l. 18/2020, il coinvolgimento delle strutture private accreditate, anche se non a contratto, nelle attività di erogazione di ricovero e cura, previa sottoscrizione di specifici contratti di scopo;
- d.g.r. XI/3681 del 15 ottobre 2020 che ha previsto l'attivazione temporanea di posti di cure sub-acute e degenze di comunità per il periodo ottobre 2020 - maggio 2021 al fine di gestire i pazienti COVID positivi paucisintomatici o asintomatici, prevedendo che lo stanziamento complessivo (€ 28 mln di cui € 10 mln a valere per l'esercizio 2020) venga finanziato nell'ambito della macro-area dei ricoveri;
- d.g.r. XI/3132 del 12 maggio 2020, d.g.r. XI/3530 del 5 agosto 2020, d.g.r. XI/3778 del 03 novembre 2020 e d.g.r. XI/3954 del 30 novembre 2020 che hanno introdotto e regolamentato l'erogazione di prestazioni di laboratorio legate alla gestione dell'epidemia (tampone molecolare, test sierologico, tampone antigenico rapido) per i quali è stato previsto che la produzione trova copertura all'interno della macroarea di ricovero e specialistica ambulatoriale;

Dato atto che i criteri di definizione dei budget secondo quanto indicato dalla d.g.r. XI/4773/2021 (prestazioni erogate a favore dei pazienti a prescindere dalla residenza per attività di ricovero, sub-acute e ambulatoriale) fissa il valore su cui calcolare la massima percentuale di ricoveri;

Preso atto che il richiamo «ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale» prevede che la copertura economica dei ricoveri avvenga con le risorse del riparto del Fondo Sanitario Regionale.

Dato atto che il presente provvedimento prevede la spesa massima complessiva di Euro 65.000.000,00 assicurata dalle disponibilità del Fondo Sanitario 2021 accantonate nella GSA in sede di IV° CET 2021 alla voce «Altri accantonamenti» e impegnate nella contabilità finanziaria a favore della GSA al capitolo 8374 e in attesa di rimodulazione ai sensi dell'art. 1 - comma 21 della l.r. 43/2017;

Stabilito di demandare a successivi atti della DG Welfare l'attuazione operativa, e l'assegnazione alle ATS delle necessarie risorse;

Stabilito che il presente provvedimento è soggetto alla materia di trasparenza ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33;

Stabilito di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS;

Viste altresì:

- la l.r. n. 34/78 e s.m.i., nonché il regolamento di contabilità e la l.r. di approvazione del bilancio di previsione dell'anno in oggetto;
- la l.r. n. 20/08 nonché i provvedimenti organizzativi dell'XI legislatura;
- la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità»;
- la l.r. 30 dicembre 2019, n. 24 «Legge di stabilità 2020 - 2022»;
- la l.r. 30 dicembre 2019, n. 26 «Bilancio di previsione 2020 - 2022» e s.m.i.;
- la d.g.r. XI/2672 del 16 dicembre 2019 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020» e s.m.i.;

Vagliate ed assunte come proprie le predette determinazioni; All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di prevedere, ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 1 comma 495 legge 30 dicembre 2020, n. 178, in tema di ricoveri, con riferimento alle strutture sanitarie private accreditate e a contratto e per le linee di produzione non già ricomprese nella d.g.r. XI/5340/2021 (prestazioni di psichiatria e neuropsichiatria infantile), che:

- rientrano nel campo di applicazione del contributo con-

Serie Ordinaria n. 25 - Martedì 21 giugno 2022

private accreditate e a contratto con scheda di budget, in considerazione degli effetti prodotti dall'applicazione nel corso del 2021 delle regole assunte a livello nazionale e regionale di prevenzione e controllo Covid correlate sul modello ordinario di gestione assistenziale, in funzione della tutela delle persone in carico e degli operatori;

- il contributo è concesso nell'ipotesi in cui il valore complessivo della produzione a budget erogata e valorizzata sul 2021, calcolata tenendo conto degli effetti derivanti dall'incremento tariffario per ricovero e cura disposto dalle d.g.r. n. XI/3518, n. XI/3915 e n. XI/4049/2020, è inferiore al 90% del valore del corrispondente budget di produzione assegnato e sottoscritto ed il cui riconoscimento è possibile fino al tetto massimo del 90% di tale budget;
- nel caso in cui non tutti i setting di produzione siano inferiori al 90% del budget è possibile procedere alla valutazione della quota di ristori sulle singole linee produttive; tuttavia in tale fattispecie la struttura sanitaria privata accreditata e a contratto deve obbligatoriamente produrre una specifica dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ex art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che attesti che i costi fissi, con specifico riferimento ai costi relativi al personale, dedicati al setting per il quale si chiede il ristoro non hanno subito una riallocazione a favore dell'erogazione di altri setting assistenziali diversi;
- le strutture che hanno erogato prestazioni a favore dei pazienti Covid devono obbligatoriamente produrre una specifica dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ex art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che attesti che i costi fissi, con specifico riferimento ai costi relativi al personale, dedicati al setting per il quale si chiede il ristoro non hanno subito una riallocazione a favore dell'erogazione di prestazioni a pazienti affetti da COVID-19;
- il contributo è pari alla differenza tra il valore complessivo della produzione e quello corrispondente al totale dei costi fissi riferiti alla struttura sanitaria privata accreditata e a contratto, non coperti da altri contributi ordinari e straordinari per il periodo gennaio/dicembre 2021, dichiarati agli atti istruttori dall'Ente gestore che ne fa richiesta mediante presentazione dello schema tipo riportato nell'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e che non ricadono nelle fattispecie previste ai due punti precedenti;
- il contributo è previsto con esclusivo riferimento all'esercizio 2021;

2. di approvare l'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ai fini della gestione istruttoria da parte delle ATS del procedimento diretto al riconoscimento del contributo previsto a titolo una tantum sull'esercizio 2021 dalla norma dell'art. 4 del D.L. 34/2020 convertito nella legge 77/2020 e s.m.i., legato all'emergenza Covid ed erogato a ristoro dei soli costi fissi;

3. di prevedere l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale, presso la DG Welfare, che provveda all'elaborazione delle modalità applicative del presente provvedimento, e in particolare:

- dare coerente attuazione, in relazione ai contributi a ristoro 2021, alla maggiorazione tariffaria dei ricoveri per pazienti COVID positivi, previsto dal d.l. 34/2020, e definito con decreto 12 agosto 2021, ad oggetto: «Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19», pubblicato in G.U. serie generale n. 276 del 19 novembre 2021;
- adeguare, eventualmente, la modulistica relativa allo «Schema per la presentazione della domanda di concessione del contributo di cui all'art. 1 comma 495 legge 30 dicembre 2020, n. 178»;
- integrare, eventualmente, la domanda di concessione di contributo con ulteriore documentazione (ad es. parere dell'organo di controllo, prospetti di riconciliazione e calcolo, bilancio d'esercizio approvato, specifiche relazioni e note metodologiche, ecc.);
- definire le tempistiche di trasmissione delle domande di concessione di contributo;

4. di prevedere che la documentazione predisposta dal Gruppo di lavoro regionale, di cui al punto 3), sia trasmessa a tutti i soggetti interessati con specifica nota della Direzione Generale Welfare;

5. di dare atto che il presente provvedimento prevede la spesa massima complessiva di Euro 65.000.000,00 assicurata dalle disponibilità del Fondo Sanitario 2021 accantonate nella GSA in sede di IV° CET 2021 alla voce «Altri accantonamenti» e impegnate nella contabilità finanziaria a favore della GSA al capitolo

8374 e in attesa di rimodulazione ai sensi dell'art. 1 – comma 21 della l.r. 43/2017;

6. di demandare a successivi atti della DG Welfare l'attuazione operativa, e l'assegnazione alle ATS delle necessarie risorse;

7. di stabilire che il presente provvedimento è soggetto alla materia di trasparenza ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33;

8. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS.

Il segretario: Enrico Gasparini

_____ • _____

ALLEGATO 1)

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE DI CONTRIBUTO DI CUI ALL'ART. 1 COMMA 495 LEGGE 30 DICEMBRE 2020, N. 178 – CONCESSO A TITOLO DI RISTORO UNA TANTUM SULL'ESERCIZIO 2021 A FRONTE DELL'EMERGENZA COVID

1. STRUTTURE RIENTRANTI NEL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO IN OGGETTO

In considerazione dei provvedimenti che nel corso del 2021, nel quadro dell'emergenza pandemica da SARS-Covid 19, a livello nazionale e regionale hanno limitato l'attività della rete delle strutture attraverso l'obbligo di adottare specifiche misure volte a contenere la diffusione del virus a tutela delle persone in carico e degli operatori, rientrano nel campo di applicazione del contributo *una tantum* sull'esercizio 2021 ai sensi dell'art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020, n. 178 le strutture sanitarie private, accreditate e a contratto con budget assegnato e contratto 2021 sottoscritto, (ivi comprese le ipotesi di erogatori privati accreditati e a contratto titolari di budget collegato a progetti sperimentali approvati nel quadro della programmazione regionale), relative alle seguenti tipologie:

- **RICOVERO E CURA PER ACUTI E DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA**
- **PRESTAZIONI DI CURE SUB-ACUTE**
- **PRESTAZIONI AMBULATORIALI, COMPRESSE LE PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO NON SEGUITE DA RICOVERO, LE PRESTAZIONI DI LABORATORIO E DI MEDICINA DELLO SPORT;**
- **“NUOVE RETI SANITARIE” (pneumologiche e cardiologiche);**
- **“SPERIMENTAZIONI ORGANIZZATIVE” SPECIFICHE OGGETTO DI CONTRATTUALIZZAZIONE.**

Sono esclusi i livelli erogativi già oggetto della DGR XI/5340/2021 e le prestazioni non oggetto di specifico contratto (quali ad esempio cure termali o i farmaci a distribuzione ospedaliera di File F).

2. PERIODO DI RIFERIMENTO PER APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO IN OGGETTO

Si individua il periodo rilevante ai fini della valutazione delle richieste di ristoro da parte degli erogatori sanitari privati accreditati e a contratto:

dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2021

tenuto conto delle linee di indirizzo del Ministero della salute e dei provvedimenti regionali assunti nel corso del 2020 e del 2021, che hanno “direttamente” circoscritto le tipologie di prestazioni erogabili, quanto i provvedimenti che hanno

"indirettamente" limitato l'attività delle strutture attraverso l'obbligo di adottare misure volte a contenere la diffusione del virus.

3. DEFINIZIONE DEL VALORE COMPLESSIVO DEI BUDGET E DELLA PRODUZIONE 2021

Rilevato che, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 495, Legge 30 dicembre 2020, n. 178

MASSIMO RISTORO EROGABILE = \sum 90% BUDGET (annuo) – \sum VALORE DELLA PRODUZIONE (annuo)

è necessario definire il valore della produzione oggetto del presente provvedimento. In particolare, sono oggetto di valorizzazione:

- **VALORE DEI RICOVERI PER ACUTI E DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA**
- **VALORE DELLE ATTIVITA' DI CURE SUB-ACUTE**
- **VALORE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, COMPRESSE LE PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO NON SEGUITE DA RICOVERO, LE PRESTAZIONI DI LABORATORIO E DI MEDICINA DELLO SPORT;**
- **"NUOVE RETI SANITARIE" (pneumologiche e cardiologiche)*;**
- **"SPERIMENTAZIONI ORGANIZZATIVE" SPECIFICHE OGGETTO DI CONTRATTUALIZZAZIONE.**

* per le nuove reti sanitarie: minor valore tra BUDGET 2021 e PRODUZIONE MASSIMA ANNUALE CONSIDERATA NEL TRIENNIO 2017-2019

NOTA BENE

Nel caso in cui non tutti i *setting* di produzione siano inferiori al 90% del budget è possibile procedere alla valutazione della quota di ricorsi delle singole linee produttive; tuttavia in tale fattispecie deve essere obbligatoriamente prodotta una specifica dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ex art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che attesti che i costi fissi, con specifico riferimento ai costi relativi al personale, dedicati al *setting* per il quale si chiede il ristoro NON hanno subito una riallocazione a favore dell'erogazione di altri *setting* assistenziali diversi.

Ricovero e cura

Nel valore della produzione per ricovero e cura, in analogia al calcolo del finanziato in budget, è incluso il valore del rimborso aggiuntivo per protesi. Non sono invece parte del calcolo il riconoscimento previsto a titolo di maggiorazione tariffaria ex Legge 7.

Come previsto dal contratto siglato in applicazione alla DGR n. XI/4773/2021, oggetto del contratto sono i ricoveri a prescindere dalla residenza del paziente; in analogia la produzione da confrontare nella definizione dell'eventuale accesso ai ricorsi è pari al valore dei ricoveri, comprensivi di rimborso protesi ed al netto di eventuali recuperi NOC e degli abbattimenti previsti nelle regole, erogati a prescindere dalla residenza

del paziente.

Cure sub-acute

Come previsto dal contratto siglato in applicazione alla DGR n. XI/4773/2021, oggetto del contratto per cure sub-acute è definito a prescindere dalla residenza del paziente; in analogia la produzione da confrontare nella definizione dell'eventuale accesso ai ristori è pari al valore della produzione (cure sub-acute, degenze di comunità e degenze di sorveglianza) erogate a prescindere dalla residenza del paziente, al netto di eventuali recuperi NOC e degli abbattimenti previsti nelle regole.

Prestazioni ambulatoriali

Nel valore della produzione per prestazioni ambulatoriali sono computate le prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di pronto soccorso non seguito da ricovero, produzione di BIC e MAC nonché di medicina dello sport, incluse le prestazioni di screening erogate per campagne organizzate da ATS, e la diagnostica COVID-19.

Come previsto dal contratto siglato in applicazione alla DGR n. XI/4773/2021, oggetto del contratto sono tutte le prestazioni a prescindere dalla residenza del paziente; in analogia la produzione da confrontare nella definizione dell'eventuale accesso ai ristori è pari al valore delle prestazioni erogate a prescindere dalla residenza del paziente, al netto della compartecipazione alla spesa, della riduzione prevista dalla DGR n. IX/937/2010 e s.m.i. per prestazioni ambulatoriali e di laboratorio, di eventuali recuperi NOC e degli abbattimenti previsti dalle regole.

Nuove reti sanitarie

Dato atto che questa tipologia di prestazioni non ha fatto rilevare, nel tempo ed in modo continuativo, il completo utilizzo del budget stanziato da parte di alcune strutture, e dando atto che le regole hanno sempre storicizzato il budget iniziale e non hanno previsto sistemi di riduzione per le risorse non utilizzate, si ritiene di definire un principio diverso nella individuazione del livello massimo a cui confrontare la produzione per la definizione del potenziale ristoro.

In particolare, si definirà il valore di riferimento quale 90% del minor valore tra BUDGET e PRODUZIONE MASSIMA ANNUALE CONSIDERATA NEL TRIENNIO PRECEDENTE (2017-2019). Questo al fine di garantire che non vengano ristrate attività mai effettivamente erogate (e per le quali risulta evidente non ci siano state, nel periodo pre-COVID, strutturazioni di costi fissi).

Come previsto dall'addendum contrattuale siglato per l'anno 2021, oggetto del contratto sono le attività erogate a favore di residenti lombardi; in analogia la produzione da confrontare nella definizione dell'eventuale accesso ai ristori è pari al valore dei percorsi erogati per residenti lombardi, al netto di eventuali recuperi NOC.

“Sperimentazioni organizzative” oggetto di specifico contratto

Sarà oggetto di valutazione singola, in capo all'ATS territorialmente competente, la gestione delle “sperimentazioni organizzative” che nel tempo sono state attivate sul territorio regionale (es. STAR, ecc.), tenendo conto anche dell'eventuale rallentamento e/o blocco delle attività e riconversione della capacità erogativa finalizzata alla collaborazione nella gestione dell'emergenza pandemica.

4. PRESENTAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE DEL LIVELLO DI COSTI FISSI

L'erogatore può presentare alla ATS territorialmente competente, entro la scadenza che verrà comunicata, l'autocertificazione dei propri **costi fissi complessivi** (somma dei costi fissi secondo le voci riportate nella tabella) **relativi al periodo 1° gennaio 2021 – 31 dicembre 2021**, finalizzata alla domanda di riconoscimento del ristoro, secondo lo schema per l'esposizione dei costi fissi sostenuti nel periodo marzo/dicembre 2020, autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000, non già coperti da altri ricavi/contributi ordinari o straordinari di periodo.

5. LA DETERMINAZIONE DEL VALORE DEL CONTRIBUTO OGGETTO DI CONCESSIONE DA PARTE DELLA ATS DI UBICAZIONE DELLE STRUTTURE E ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI CONCESSIONE

L'ATS provvederà al ricevimento delle domande di ristoro di cui all'art. 1 comma 495 legge 30 dicembre 2020, n. 178, e verificata la stessa in termini di effettivo e corretto utilizzo degli schemi tipo definiti nel presente allegato e di completezza nella compilazione dei dati richiesti negli schemi, provvederà a trasmettere, secondo modalità e tempistiche che verranno fornite successivamente, alla Direzione Generale Welfare gli importi dei costi fissi dichiarati dalle strutture sanitarie private accreditate a contratto.

La Direzione Generale Welfare, a seguito della definizione del valore di produzione definitiva, fornirà alle ATS, per successiva verifica, i dati utili al calcolo dei ristori (budget, produzione, costi comunicati dalle ATS), così da permettere alle ATS l'adozione di propri provvedimenti di concessione dei contributi a ristoro di cui all'art. 1 comma 495 legge 30 dicembre 2020, n. 178.

6. GRUPPO DI LAVORO REGIONALE

Si prevede l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale, presso la DG Welfare, che provveda all'elaborazione delle modalità applicative del presente provvedimento, e in particolare:

- dare coerente attuazione, in relazione ai contributi a ristoro 2021, alla maggiorazione tariffaria dei ricoveri per pazienti COVID positivi, previsto dal DL 34/2020, e definito con Decreto 12 agosto 2021, ad oggetto: “Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti

da COVID-19", pubblicato in G.U. serie generale n. 276 del 19 novembre 2021;

- adeguare, eventualmente, la modulistica relativa allo "Schema per la presentazione della domanda di concessione del contributo di cui all'art. 1 comma 495 legge 30 dicembre 2020, n. 178",
- integrare, eventualmente, la domanda di concessione di contributo con ulteriore documentazione (ad es. parere dell'organo di controllo, prospetti di riconciliazione e calcolo, bilancio d'esercizio approvato, specifiche relazioni e note metodologiche, ecc.);
- definire le tempistiche di trasmissione delle domande di concessione di contributo.

Schema per la presentazione della domanda di concessione del contributo di cui all'art. 1 comma 495 legge 30 dicembre 2020, n. 178, a favore delle tipologie di Erogatori sociosanitarie elencate al paragrafo 1) dell'allegato 1) alla DGR di approvazione del presente schema tipo di domanda, riconosciuto una tantum per l'anno 2021 e non storicizzabile per gli esercizi successivi.

DOMANDA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PREVISTO UNA TANTUM SULL'ESERCIZIO 2020 DALLA NORMA DELL'ART. 1 COMMA 495 LEGGE 30 DICEMBRE 2020, N. 178, A FAVORE DELLE TIPOLOGIE DI EROGATORI SANITARI ELENCATI AL PARAGRAFO 1) DELL'ALLEGATO 1) ALLA DGR DI APPROVAZIONE DEL PRESENTE SCHEMA TIPO DI DOMANDA

Il/la sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante dell'Erogatore _____ cod. CUDES _____ con sede legale nel comune di _____ via _____,

PRESENTA DOMANDA

di concessione del contributo indicato nella colonna l) della tabella più sotto riportata, previsto una tantum sull'esercizio 2021 dalla norma dell'art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020, n. 178, in relazione al contratto/i stipulato/i con la ATS per l'esercizio 2021 in attuazione della DGR n. XI/4773/2021, riferito/i alla/alle erogatori sanitari distintamente dal sottoscritto individuate nelle tabelle sempre più sotto riportate, in sede di autocertificazione resa ai sensi dell'art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445, avendo verificato che

- le stesse rientrano nel campo di applicazione del contributo in oggetto, come individuate al paragrafo 1 dell'allegato 1) alla DGR di approvazione del presente schema tipo di domanda (*);
- presentano un valore complessivo di produzione 2021 < al 90% del budget 2021;

(*) nel paragrafo richiamato, sono ricomprese le strutture sanitarie private, accreditate e a contratto con budget assegnato e contratto 2021 sottoscritto, (ivi comprese le ipotesi di erogatori privati accreditati e a contratto titolari di budget collegato a progetti sperimentali approvati nel quadro della programmazione regionale), relative alle seguenti tipologie:

RICOVERO E CURA PER ACUTI E DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA

PRESTAZIONI DI CURE SUB-ACUTE

PRESTAZIONI AMBULATORIALI, COMPRESSE LE PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO NON SEGUITE DA RICOVERO, LE PRESTAZIONI DI LABORATORIO E DI MEDICINA DELLO SPORT;

"NUOVE RETI SANITARIE" (pneumologiche e cardiologiche)

"SPERIMENTAZIONI ORGANIZZATIVE" SPECIFICHE OGGETTO DI CONTRATTUALIZZAZIONE

sono esclusi i livelli erogativi già oggetto della DGR XI/5340/2021 e le prestazioni non oggetto di specifico contratto (quali ad esempio cure termali o i farmaci a distribuzione ospedaliera di File F).

E A TAL FINE

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti:

DICHIARA CHE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

- con riferimento al periodo gennaio 2021 - dicembre 2021 i costi fissi di gestione delle linee di attività che rientrano nel campo applicativo del contributo in offerta sono quelle indicate nella tabella sotto riportata

COSTO ANNO 2021 - PERIODO GENNAIO-DICEMBRE	ATTIVITA' SANITARIA IN REGIME SSN (SETTING) OGGETTO DI RICHIESTA DI RISTORO (COSTI FISSI DA CONSIDERARE) OGGETTO DI RISTORO E EVENTUALI RICAVI/ CONTRIBUTI /RISTORI CORRELATI A TALI VOCI) COLONNA IJ	ATTIVITA' SANITARIA IN REGIME SSN (SETTING) OGGETTO DI RICHIESTA DI RISTORO (COSTI FISSI DA NON CONSIDERARE) OGGETTO DI RISTORO, RICAVI/ CONTRIBUTI /RISTORI CORRELATI A TALI VOCI) COLONNA IIJ	ATTIVITA' SANITARIA IN REGIME SSN (SETTING) OGGETTO DI RICHIESTA DI RISTORO (COSTI VARIABILI, RICAVI/ CONTRIBUTI /RISTORI CORRELATI A TALI VOCI) COLONNA IIIJ	ATTIVITA' SANITARIA IN REGIME SSN (SETTING) NON OGGETTO DI RICHIESTA DI RISTORO COLONNA IVJ	ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE, PRIVATI SOLVENTI E PRESTAZIONI EROGATE NON IN REGIME SSN COLONNA VJ	ATTIVITÀ DI RICERCA COLONNA VIJ	ATTIVITÀ SANITARIA NEI PRESID I EXTRA LOMBARDI, ATTIVITA' NON SANITARIA COLONNA VIIJ	TOTALE BILANCIO D'ESERCIZIO 2021 COLONNA VIIIJ
PERSONALE (A)								
Personale dipendente*								
Personale libero professionista*								
Lavoro interinale e cooperative								
Altre tipologie di lavoro (CoCoCo, CoCoPro, Boristi, Stage ecc.)								
ACQUISTO BENI E SERVIZI (B)								
Acquisto beni sanitari e non sanitari al netto delle variazioni inventariali								
Servizio Ristorazione								
Servizio Pulizia								
Servizio Smaltimento rifiuti								
Servizio Noleggio e lavaggio biancheria								
Acquisto di prestazioni da altre strutture								
Formazione e corsi di aggiornamento								
UtENZE (luce, gas, acqua, riscaldamento, forza motrice, telefono)								
Altri Servizi sanitari								
Altri Servizi non sanitari								
Consulenze (legali, notarili, amministrative, fiscali, revisori, etc.)								
Affitti e locazioni								
Manutenzioni								
Noleggi, leasing, canoni e licenze d'uso								
Premi assicurativi, risarcimento sinistri								
Altri oneri diversi di gestione e straordinari								
Spese bancarie e oneri finanziari								
ALTRI COSTI (C)								
Ammortamenti								
Accantonamenti fondi rischi								
Accantonamenti rischi assicurativi								
Altri accantonamenti								
Svalutazione e perdite su crediti								
Altre svalutazioni								
IVA indeducibile su acquisti/servizi								
IVA indeducibile su beni durevoli								
Tasse ed imposte								
TOTALE COSTI COMPLESSIVI (D=A+B+C)								
RICAVI DA PRESTAZIONE	(***)							
RICAVI**/CONTRIBUTI/RISTORI ordinari e straordinari provenienti dallo Stato o da altro ente pubblico								
ALTRI RICAVI	(***)							
TOTALE RICAVI COMPLESSIVI (E)								
COSTI FISSI PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2021 OGGETTO DI POTENZIALE RISTORO (COLONNA IJ) / RISULTATO DI ESERCIZIO (COLONNE II, III, IV, V, VI, VII, VIII) - (F=E-D)								

* considerare variabile la produttività ed altri meccanismi di compartecipazione sulla produzione effettuata

** esclusi quell oggetto di budgettizzazione (di cui al punto 3 dell allegato alla delibera)

*** celle da non compilare

- I costi fissi indicati nella tabella precedente, in relazione ai quali è richiesto il ristoro, non sono già coperti da altri ricavi/contributi/ristori ordinari e straordinari provenienti dallo Stato o da altro ente pubblico, a qualsiasi titolo conseguiti dall'Erogatore alla data della presentazione della presente domanda, impegnandosi in ogni caso a non richiedere altri contributi diretti in tutto o in parte alla copertura dei medesimi costi per la quota che sarà coperta attraverso il presente contributo;
- ai fini delle imputazioni dei costi fissi per le quali è presentata domanda, in relazione ai mesi gennaio 2021 - dicembre 2021 sono stati adottati gli ordinari criteri di contabilità in una logica analitica e sono stati considerati tutti i ricavi/contributi/ristori ordinari e straordinari provenienti dallo Stato o da altro ente pubblico a qualsiasi titolo conseguiti alla data della presentazione della presente domanda, impegnandosi in ogni caso a non richiedere altri contributi diretti in tutto o in parte alla copertura della quota che sarà coperta attraverso il presente contributo;

Allega copia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma digitale _____

Richiesta di ristoro per singola linea produttiva SI NO**Se SI dichiara di allegare,**

- specifica dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ex art. 47 DPR n. 445 del 2000 che attesta che i costi fissi, con specifico riferimento ai costi relativi al personale, dedicati al setting per il quale si chiede il ristoro NON hanno subito una riallocazione a favore dell'erogazione di altri setting assistenziali diversi.

Luogo e data

Firma digitale _____

**Richiesta di ristoro per struttura che ha anche erogato
prestazioni a favore di pazienti affetti da COVID-19**

SI

NO

Se SI dichiara di allegare,

- specifica dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ex art. 47 DPR n. 445 del 2000, che attesti che i costi fissi, con specifico riferimento ai costi relativi al personale, per il quale si chiede il ristoro non hanno subito una riallocazione a favore dell'erogazione di prestazioni verso pazienti affetti da COVID-19.

Luogo e data

Firma digitale _____