



# BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

## Speciale N. 49 del 15 Aprile 2020

### EMERGENZA COVID 2019

ORDINANZA N. 31 DEL 09.04.2020 - ORDINANZA N. 32 DEL 10.04.2020 - ORDINANZA N. 33 DEL 10.04.2020 - ORDINANZA N. 34 DEL 10.04.2020 - ORDINANZA N. 35 DEL 11.04.2020 E ORDINANZA N. 36 DEL 13.04.2020

### Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA**  
**L'AQUILA**  
Via Leonardo Da Vinci n° 6

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
**Servizi online Tel. 0862/363206**

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

### Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall' 1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

**Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì**

## Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

### PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

### PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

#### NOTA:

**Le determinazioni direttoriali e dirigenziali** per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

# Sommario

## PARTE I

### Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

#### ATTI DELLA REGIONE

##### ORDINANZE

##### PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE

##### ORDINANZA 09.04.2020, N. 31

Misure per il contrasto e il contenimento sul territorio regionale del diffondersi del virus COVID-19 – Specifiche misure restrittive per i comuni di Pescara, Montesilvano e Spoltore..... 4

##### ORDINANZA 10.04.2020, N. 32

Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio - sanitarie. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica..... 12

##### ORDINANZA 10.04.2020, N. 33

Ordinanza presidenziale n. 24 del 03 aprile 2020 Gestione del paziente autistico nella fase dell'emergenza COVID-19 - Telemedicina applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico..... 19

##### ORDINANZA 10.04.2020, N. 34

Misure urgenti regionali durante l'emergenza covid-19. Telemedicina applicata al diabete... 32

##### ORDINANZA 11.04.2020, N. 35

Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Comuni "zona rossa" e modifiche dell'ordinanza n. 31 del 09.04.2019..... 47

##### ORDINANZA 13.04.2020, N. 36

Nuove disposizioni recanti misure ambientali e demaniali..... 54

## PARTE I

**Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato**

## ATTI DELLA REGIONE

## ORDINANZE

**PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE**

ORDINANZA 09.04.2020, N. 31

**Misure per il contrasto e il contenimento sul territorio regionale del diffondersi del virus COVID-19 – Specifiche misure restrittive per i comuni di Pescara, Montesilvano e Spoltore.***Al Presidente***ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE****n. 31 del 9 aprile 2020**

Misure per il contrasto e il contenimento sul territorio regionale del diffondersi del virus COVID-19 – Specifiche misure restrittive per i comuni di Pescara, Montesilvano e Spoltore.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO**

**VISTO** l'art. 32 della Costituzione;

**VISTO** lo Statuto della Regione Abruzzo;

**VISTA** la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e, in particolare, l'articolo 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal Presidente della Giunta Regionale e dal Sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

**VISTO** il 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);

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

**VISTO** il Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6, (Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019), con particolare riguardo all'articolo 2 secondo il quale "le autorità competenti possono adottare ulteriori misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19 anche fuori dei casi di cui all'articolo 1, comma 1";

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020, recante "Disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**VISTO** il Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-2019";

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

- Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020;
- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 414 del 7 febbraio 2020,
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 631 del 6 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 633 del 12 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 635 del 13 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 637 del 21 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 638 del 22 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 639 del 25 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 640 del 27 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 641 del 28 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 642 del 29 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 643 del 1° marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 644 del 4 marzo 2020;
- Ordinanze del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 645 e 646 dell'8 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 648 del 09.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 651 del 19.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 652 del 19.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 654 del 20.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 655 del 25.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 656 del 26.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 658 del 29.03.2020;
- Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 660 del 5 aprile 2020;

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

**VISTO** il decreto del Ministro della salute 26 febbraio 2020 con il quale è stato approvato lo schema di ordinanza da adottare nelle Regioni non interessate dal cluster, avente ad oggetto

“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica”;

**VISTO** il Decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile del 27.02.2020 con il quale il Presidente della Regione Abruzzo è stato nominato soggetto attuatore;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9, recante “Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull’intero territorio nazionale”;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’8 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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”;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020 recante “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull’intero territorio nazionale”;

**VISTA** l’Ordinanza del Ministero della Salute e del Ministero dell’Interno 22 marzo 2020 recante ulteriori misure urgenti di contenimento del contagio sull’intero territorio nazionale;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull’intero territorio nazionale”;

**VISTO** il Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19 recante “Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il Decreto Ministeriale 25 marzo 2020, recante “Modifica dell’elenco dei codici di cui all’allegato I del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020”;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2020 che proroga fino al 13 aprile l’efficacia delle disposizioni dei propri decreti dell’8, 9, 11 e 22 marzo 2020, nonché delle disposizioni previste dall’ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 e dall’ordinanza del 28 marzo 2020 adottata dal Ministro della salute di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti;

**RICHIAMATE** le proprie Ordinanze adottate in occasione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 come di seguito elencate:

- n. 1 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";
- n. 2 recante "Misure per il contrasto e il contenimento sul territorio regionale del diffondersi del virus COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica";
- n. 3 recante "Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale";
- n. 4 recante "Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale";
- n. 5 recante "Emergenza epidemiologica da COVID - 19. Ordinanza sui tirocini extracurriculari attivati nella Regione Abruzzo";
- n. 6 recante "Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 in applicazione del D. L. del 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. Misure relative al trasporto pubblico";
- n. 7 recante "Nuove misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private";
- n. 8 recante "Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 in applicazione del D. L. del 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. Ulteriori misure relative al trasporto pubblico";
- n. 9 recante "Sospensione dei termini di pagamento delle rate dei mutui/prestiti facenti capo alle società in - house Abruzzo Sviluppo S.p.A. e F.I.R.A. S.p.A. Unipersonale";
- n. 10 recante "Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 individuazione comuni "zona rossa", e relativa Circolare n. 1 Prot. n. RA/80842/20;
- n. 11 recante "Emergenza COVID-19 - Istituzione delle Unità Speciali di continuità assistenziale ai sensi del D.L. 9 marzo 2020 n. 14";
- n. 12 recante "Ulteriori misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019 - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle strutture sanitarie";
- n. 13 recante "Emergenza COVID-19. Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 - D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e s.m.i. - DPCM 23/02/2020 e provvedimenti successivi

- D.lgs. 03.04.2006, n. 152 e s.m.i., art. 191 - D.lgs. 13/01/2003 e s.m.i. - L.R. 19.12.2007, n. 45 e s.m.i., art. 53 - Ordinanza contingibile e urgente per consentire il ricorso temporaneo a speciali forme di gestione dei rifiuti urbani - Disposizioni tecnico-gestionali per il sistema dei rifiuti urbani”;
- n. 14 recante “Emergenza COVID-19. Ulteriori misure relative al trasporto pubblico”;
- n. 15 recante “Misure urgenti per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 comuni “zona rossa”. Estensione della “zona rossa”. Revoca dell'Ordinanza n. 10 del 18 marzo 2020”;
- n. 16 recante “Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 “Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978 n° 833 in materia di igiene e sanità pubblica, indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, Agli Enti Pubblici, e alle strutture private”;
- n. 17 recante “Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 comuni “zona rossa”. Ulteriore estensione territoriale della “zona rossa”;
- n. 18 recante “Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 comuni “zona rossa”. Integrazione alle ordinanze n. 15 del 25.03.2020 e n. 17 del 27.03.2020”;
- n. 19 recante “Indicazioni sulla gestione del Banco Alimentare dell'Abruzzo”;
- n. 20 recante “Emergenza COVID-19. Indicazioni sulle attività e mobilità delle Caritas d'Abruzzo”;
- n. 21 recante “Emergenza COVID-19 - Proroga dell'efficacia delle misure urgenti nei comuni in “zona rossa”;
- n. 22 recante “Emergenza COVID-19 - Indicazioni sulla vendita di cancelleria e materiale da ufficio”;
- n. 23 recante “Proroga dell'efficacia di alcune misure urgenti adottate con ordinanze n.ri 3, 4, 5, 6 e 7”;
- n. 24 recante “Emergenza COVID-19 - Assistenza socio-sanitaria a pazienti autistici e loro famiglie”;
- n. 25 recante “Assistenza sanitaria integrativa a pazienti celiaci - disposizioni di carattere eccezionale temporaneo sull'utilizzo dei buoni per la fruizione dei prodotti dietoterapici privi di glutine nella fase dell'emergenza COVID-19”;
- n. 26 recante “Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Disposizioni relative alla vendita di generi alimentari e di prima necessità di cui all'allegato 1 del DPCM 11 marzo 2020”;
- n. 27 recante “Misure per il contrasto e il contenimento sul territorio regionale del diffondersi del virus COVID-19 - Ulteriori misure in materia di edicole, di ingresso in Abruzzo e indicazioni alle società partecipate e agli Enti strumentali.
- n. 28 recante “Accordo di collaborazione per la regolamentazione dei rapporti relativi alla gestione dell'emergenza COVID - 19 tra Regione Abruzzo e AA.SS.LL e le Strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle strutture sanitarie;
- n. 29 recante “Ordinanza n. 27 del 7 aprile 2020: “Misure per il contrasto e il contenimento sul territorio regionale del diffondersi del virus COVID-19 - Ulteriori misure in materia di edicole, di ingresso in Abruzzo e indicazioni alle Società partecipate e agli Enti strumentali.” annullamento e sostituzione;

- 30 recante Ulteriori misure urgenti per la 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 finalizzata a garantire l'ottimale allocazione del personale sanitario delle aziende sanitarie delle Regione Abruzzo.

**DATO ATTO** che il Decreto-legge 25 marzo 2020, n.19 all'art. 1 comma 2 lettera a) stabilisce la *"limitazione della circolazione delle persone, anche prevedendo limitazioni alla possibilità di allontanarsi dalla propria residenza, domicilio o dimora se non per spostamenti individuali limitati nel tempo e nello spazio o motivati da esigenze lavorative, da situazioni di necessità o urgenza, da motivi di salute o da altre specifiche ragioni"* e che, a tenore del successivo art. 3, comma 1, *"nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale"*;

**RILEVATO** che le limitazioni della circolazione delle persone e, più in particolare, della possibilità di allontanarsi dalla propria residenza, domicilio o dimora sono state dettagliatamente definite dal Governo nazionale con disposizioni che interessano tutto il territorio nazionale e dunque anche quello abruzzese;

**RILEVATA** la tuttora operante campagna governativa denominata "IORESTOACASA", volta a supportare l'obiettivo perseguito dalle disposizioni relative alla gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19, ovvero quello di favorire la massima riduzione, compatibile con la tutela della salute pubblica, delle uscite delle persone dalle proprie abitazioni;

**VISTA** inoltre la nota in data 07.04.2020, con la quale i Sindaci di Pescara, Montesilvano e Spoltore chiedono al Presidente della Regione Abruzzo, ai sensi del Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19, di *"recepire in apposita Ordinanza regionale i contenuti prescrittivi contingibili ed urgenti da noi adottati, estendendone così l'applicazione almeno ai territori delle Città di Pescara, Montesilvano e Spoltore, comuni che rappresentano circa i 2/3 della popolazione provinciale, nonché prossimi alla zona rossa istituita con Ordinanza Regionale 15/2020."*;

**RITENUTO**, quindi, che si rendono necessarie ed urgenti ulteriori misure specifiche per parte del territorio regionale ai fini dell'esigenza di garantire la profilassi rispetto all'attuale emergenza nazionale;

## ORDINA

1. Ferme restando le misure statali, regionali e comunali, ove esistenti, di contenimento del rischio diffusione, con riferimento al territorio dei comuni di Pescara, Montesilvano e Spoltore, sono adottate le seguenti ulteriori misure:
  - a. chiusura al pubblico dei cimiteri comunali, consentendo le sole attività di tumulazione/inumazione delle salme alla presenza dei prossimi congiunti del *de*

- cuius*, nel rispetto delle norme di comportamento stabilite dai sopra richiamati provvedimenti;
- b. chiusura al pubblico di tutti i parchi, aree gioco, ville e giardini pubblici, aree verdi comunali;
  - c. sospensione dei mercati rionali all'aperto;
  - d. sospensione dell'esercizio di tutti i mercati coperti oltre le ore 14:00;
  - e. sospensione completa, all'interno dei mercati coperti, di tutte le attività di somministrazione alimenti e bevande e di tutti gli esercizi commerciali che non praticano la vendita di prodotti alimentari;
  - f. sospensione di tutti i posteggi isolati insistenti sull'intero territorio comunale con esclusione di quelli autorizzati alla sola vendita di prodotti alimentari;
  - g. i titolari e/o gestori delle attività commerciali non sospese ai sensi del D.P.C.M. 11 marzo 2020, al fine di evitare assembramenti di persone, devono obbligatoriamente organizzare l'accesso ai locali aperti al pubblico con modalità contingentate;
  - h. il personale impiegato nelle attività a contatto con il pubblico deve utilizzare appositi strumenti di protezione individuale;
  - i. divieto di praticare attività motorie e sportive all'aperto;
  - j. divieto di circolare a piedi o con velocipedi, salvo i casi di spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative, di salute o situazioni di necessità, nelle quali rientra l'approvvigionamento alimentare e quello relativo ad altri beni di primaria necessità presso gli esercizi commerciali;
  - k. i cittadini sono tenuti ad effettuare l'approvvigionamento alimentare e quello relativo ad altri beni di primaria necessità presso gli esercizi commerciali presenti:
    - a una distanza non superiore a metri 1.000 dai propri residenza, domicilio o dimora, salvo le ipotesi di acquisto di beni e prodotti non presenti negli esercizi più prossimi;
    - nelle immediate vicinanze del luogo in cui è svolta l'attività lavorativa o lungo il percorso ricompreso tra la sede di lavoro e i propri residenza, domicilio o dimora;
  - l. i cittadini, nei loro spostamenti, sono tenuti a rispettare il principio secondo il quale deve essere percorso il tragitto più breve per raggiungere il luogo di destinazione e sono contestualmente chiamati ad adottare tutte le misure precauzionali consentite ed adeguate a proteggere sé stessi e gli altri dal contagio, utilizzando la mascherina o, in subordine, qualunque altro indumento a copertura di naso e bocca;
2. la presente Ordinanza è comunicata ai Sindaci dei comuni interessati;
  3. la presente ordinanza, immediatamente esecutiva, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute e al Prefetto competente per territorio.

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

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 altresì sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Direttore Generale della Regione Abruzzo  
Dott.ssa Barbara Morgante  
*(firmato digitalmente)*

Il Presidente della Giunta regionale  
dott. Marco Marsilio  
*(firmato digitalmente)*

ORDINANZA 10.04.2020, N. 32

**Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio - sanitarie. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.**



*Il Presidente della Regione*

**ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**n. 32 del 10 aprile 2020**

**DIPARTIMENTO: SANITA' (DPF)**

**Oggetto:** Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica

**SERVIZIO:** Prevenzione e Tutela Sanitaria – (DPF010)

L'Estensore  
**Dott. ssa Stefania Melena**  
(firmato digitalmente)

Il Dirigente del Servizio  
**Dott. ssa Stefania Melena**  
(firmato digitalmente)

Al Direttore REGIONALE

data: **10 aprile 2020**

Prot. n. **3609/20/DPF010**

Il DIRETTORE REGIONALE  
**Dr. Giuseppe Bucciarelli**  
(firmato digitalmente)

Al Componente la Giunta preposto la Sanità data: **10 aprile 2020**

Prot. n. **3609/20/DPF**

Il Componente la Giunta

**Dott.ssa Nicoletta Veri**  
(firmato digitalmente)

Al Presidente della Giunta Regionale data: **10 aprile 2020**

Prot. n. **3609/20**



*Il Presidente della Regione*

#### IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO

**VISTO** l'art. 32 della Costituzione;

**VISTO** lo Statuto della Regione Abruzzo;

**VISTO** la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'art. 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

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

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

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

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

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

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

**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;

**Richiamate** l'Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile del 3 febbraio 2020 avente ad oggetto "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", nonché le successive Ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile e, in particolare, l'ordinanza n.639 del 25 febbraio 2020, la quale dispone in merito alle procedure di acquisizione dei Dispositivi di Protezione Individuale;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020, recante "Disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 23 febbraio 2020, n. 45;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 25 febbraio 2020, n. 47;



*Il Presidente della Regione*

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il decreto legge 2 marzo 2020, n. 9, recante: “Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8 marzo 2020, che prevede ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, revocando, contestualmente i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° marzo e del 4 marzo 2020;

**VISTA** la ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n.646 dell' 8 marzo 2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.”, mediante la quale, al fine di garantire uniformità applicativa del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, sono adottate disposizioni tese a fornire maggiore chiarezza interpretativa ai contenuti del sopracitato decreto;

**RITENUTO** necessario, anche in ragione del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, che le misure previste dalle disposizioni nazionali siano adottate con particolare urgenza e tempestività;

**VISTO** il decreto legge n. 14 del 9 marzo 2020 recante “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19” 19, applicabili sull'intero territorio nazionale;

**VISTI** il DPCM dell'11 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” col quale è stata decisa l'estensione all'intero territorio nazionale dell'area a contenimento rafforzato;

**VISTO** il Decreto Legge n.18 del 17 marzo 2020, recante “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.” e, in particolare l'art. 4, recante “Disciplina delle aree sanitarie temporanee”;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n.6, recante-Misure urgenti in materia di contenimento e gestione della emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

**VISTE** l' “Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19” del Ministero della Salute del 25 marzo 2020, nell'ambito del quale documento uno specifico paragrafo è dedicato alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA);

**VISTO** il D.L. n.19 del 25 marzo 2020, recante “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.”, mediante il quale sono state emanate nuove disposizioni per contrastare l'emergenza



*Il Presidente della Regione*

epidemiologica da COVID-19, abrogando contestualmente il decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, ad eccezione degli articoli 3, comma 6-bis, e 4 e l'articolo 35 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9;

**VISTE** le Ordinanze del Presidente della Regione Abruzzo emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica:

- n.1 del 26 febbraio 2020;
- n. 2 dell'8 marzo 2020;
- n. 3 del 9 marzo 2020;
- n. 4 dell'11 marzo 2020;
- n. 7 del 13 marzo 2020;
- n. 11 del 20.03.2020;
- n. 12 del 22.03.2020;
- n. 16 del 26.03.2020;
- n. 23 del 03.04.2020;
- n. 24 del 03.04.2020;
- n. 25 del 07.04.2020;
- n. 28 del 08.04.2020;
- n. 29 del 08.04.2020;
- n. 30 del 08.04.2020;

**VISTO** il Decreto Legge del 18 del 17 marzo 2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**DATO ATTO** che:

- sia gli anziani che le persone affette da gravi patologie neurologiche, croniche e da disabilità sono popolazioni fragili e a maggior rischio di evoluzione grave se colpite da COVID-19;
- le strutture residenziali sociosanitarie, così come altre comunità semichiuse, sono considerate a maggior rischio di microfocolai epidemici;
- in caso di ospiti con deterioramento cognitivo è necessario porre la massima attenzione nell'applicazione delle precauzioni di contatto e dell'isolamento;
- nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti della popolazione fragile suindicata;

**VISTO** 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**" con il quale vengono fornite indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nell'ambito delle strutture residenziali sociosanitarie;

**PRESO ATTO** del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'evolversi della situazione epidemiologica in Abruzzo;

**RITENUTO** che tale contesto, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di prevenzione, impone l'assunzione immediata di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

**DATO ATTO** che:



*Il Presidente della Regione*

- SARS-Cov-2 colpisce più gravemente gli over 65 con pregressa patologia cardiovascolare, patologia respiratoria cronica, diabete e la mortalità aumenta con l'età;
- le strutture residenziali per anziani sono contesti particolarmente esposti al rischio di infezione da coronavirus SARS-Cov-2, poiché gli anziani ospiti, oltre ad avere i fattori di rischio sopra riportati, sono generalmente più vulnerabili alle infezioni rispetto alla popolazione generale;
- dette peculiarità sono altresì presenti nelle strutture deputate all'assistenza ed al trattamento della popolazione fragile quali i disabili psichici;

**RITENUTO** pertanto necessario garantire lo sviluppo di adeguate azioni di prevenzione, nonché di contenimento e gestione della epidemia da COVID-19, all'interno delle Strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie, con particolare riferimento alle RSA ed alle RP, in quanto la popolazione anziana e disabile risulta essere una popolazione particolarmente fragile ed esposta al contagio;

**RICHIAMATA** l'Ordinanza del Presidente della Regione Abruzzo n. 16 del 23 marzo 2020 - emanata ai sensi dell'art. 32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica – con la quale sono state approvate le prime misure specifiche da adottarsi nei confronti delle strutture residenziali sociosanitarie;

**ATTESO** che con la precitata l'Ordinanza del Presidente della Regione Abruzzo n. 16/2020, in particolare:

- al punto 1) è stato recepito integralmente 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*";
- al punto 3) è stato disposto il divieto di accedere alle strutture socio-sanitarie da parte di familiari e conoscenti, siccome indicato nel DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q;
- al punto 4) è stato dato mandato alle strutture residenziali sociosanitaria di attivare il rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, designando altresì in ogni struttura un referente per la prevenzione e controllo di COVID-19 con il compito specifico di porre in essere nella struttura le misure di prevenzione e controllo previste e monitorarne l'attuazione, in stretto contatto con le autorità sanitarie locali;

**RICHIAMATO** altresì il documento "Coronavirus: prevenzione e gestione nelle residenze sociosanitarie per anziani" approvato dall' AIP Associazione Italiana di Psicogeriatrics, AGE Associazione Geriatrici Extraospedalieri, SIGG Società Italiana di Gerontologia e Geriatrics, SIGOT Società Italiana di Geriatrics Ospedale e Territorio (versione 23 marzo 2020) che esplicita le modalità attuative di quanto previsto nel citato Rapporto ISS COVID-19 - n. 4/2020 e fornisce ulteriori indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle strutture residenziali sociosanitarie;

**RITENUTO** pertanto di dover integrare quanto disposto con la precitata Ordinanza del Presidente della Regione Abruzzo n. 16 del 23 marzo 2020 e adottare ulteriori misure tese a proteggere la popolazione fragile di che trattasi e gli operatori che operano nell'ambito delle strutture socio-sanitarie indicate in premessa, siccome elaborate dal Referente Sanitario Regionale e dal Dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento Sanità, con il supporto della task force sanitaria per la gestione dell'emergenza COVID-19 di cui al Decreto n. 55/SMEA(COVID-19 del 6 aprile 2020 della Struttura di missione per il superamento emergenze di Protezione civile regionali;

**CONSIDERATO** che, per quanto detto, è necessario assumere tutte le misure di seguito riportate, programmatiche ed operative, nonché di risposta e contenimento sul territorio regionale del diffondersi del virus SARS-CoV-2;



*Il Presidente della Regione*

#### ORDINA

-ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica-

1. Di disporre, in caso di nuovi accessi alle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie, quanto di seguito:
  - a. da territorio  
Tutti i nuovi pazienti che accedono alla struttura devono eseguire tampone preventivo ed essere collocati in aree/stanze separate dagli altri degenti, per un periodo di 14 giorni, anche con referto di tampone negativo.
  - b. da presidio ospedaliero  
Tutti i pazienti dimissibili possono essere trasferiti presso le strutture residenziali sociosanitarie indicate in premessa, esclusivamente previa esecuzione di tampone ed essere collocati in aree/stanze separate dagli altri degenti, per un periodo di 14 giorni.
2. di disporre, l'accesso alle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie, dei pazienti no-covid dando priorità a quelli provenienti da Presidi Ospedalieri pubblici rispetto a quelli provenienti dal territorio, fino al termine dello stato di emergenza e comunque sino a diverso provvedimento, per alleggerire l'attività ospedaliera ferma restando la necessità di evitare il sovraffollamento delle strutture residenziali ospitanti.
3. Che le strutture di cui al precedente punto 1) sottopongano a specifico test molecolare per la diagnostica di COVID-19, ove possibile rapido, tutti gli operatori che a diverso titolo accedono alle strutture residenziali in discorso. In caso di positività del test diagnostico i lavoratori dovranno essere allontanati e sottoposti a sorveglianza sanitaria attiva.
4. Di sottoporre tutto il predetto personale - sia in attesa di risposta di tampone o con tampone negativo - ad ogni inizio del turno lavorativo, a procedure di controllo (misurazione della temperatura corporea mediante termo scanner e breve intervista su eventuale presenza di sintomi clinici). In presenza di temperatura superiore a 37,5°C o di sintomatologia suggestiva, gli operatori non potranno prendere servizio e saranno sottoposti a sorveglianza sanitaria.
5. Di assicurare che, nelle strutture eroganti prestazioni sanitarie e/o socio sanitarie di cui all'oggetto, il personale dedicato all'assistenza sia assegnato, ove possibile, sempre alla stessa area di trattamento al fine di evitare la trasmissione di infezione tra aree COVID e non- COVID.
6. di prevedere altresì un attento e tempestivo monitoraggio, teso a rilevare l'insorgenza di febbre e segni e sintomi suggestivi di infezione da coronavirus, a tutti gli ospiti delle strutture eroganti di che trattasi. In caso di comparsa di sintomatologia a carico di un ospite, si dovrà procedere ad esecuzione di tampone e al suo isolamento in quanto lo stesso, secondo le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020, è da considerarsi caso sospetto COVID-19;
7. di provvedere, sempre nell'ambito delle strutture residenziali in discorso, in presenza di casi sospetti COVID-19, al loro isolamento in aree dedicate. Diversamente, se non possibile, prendere in considerazione l'isolamento per coorte degli ospiti sospetti COVID-19, rammentando che l'OMS raccomanda di separare i residenti con sospetto COVID-19 dai residenti con COVID-19 accertato.



*Il Presidente della Regione*

8. di disporre quanto segue, nella ipotesi in cui si riscontri un caso positivo di COVID-19 all'interno di una struttura residenziale che eroga assistenza socio-sanitaria:
- l'ospite rilevato positivo al COVID-19, se sintomatico e la cui condizione clinica appare instabile, con necessità di terapia intensiva o subintensiva, sarà preso in carico dal SSR,
  - l'ospite rilevato positivo al COVID-19, se paucisintomatico, potrà essere mantenuto in isolamento all'interno della stessa struttura in area dedicata, se possibile, oppure, laddove le condizioni strutturali non lo dovessero consentire, collocato in una struttura sociosanitaria appositamente individuata dalla ASL. Dovranno essere garantiti h24 livelli di assistenza differenziati per complessità assistenziale,
  - l'intera struttura residenziale, nel caso in cui non sia presente una organizzazione in moduli, separabile per aree e percorsi COVID-19 e non-COVID-19, sarà sottoposta a quarantena, con attivazione di idonea sorveglianza sanitaria in stretta collaborazione con l'Azienda USL territorialmente competente;
9. di dare mandato alle Direzioni Generali Aziendali di eseguire e monitorare l'esecuzione delle misure adottate con la presente ordinanza. Il Prefetto e il Commissario del Governo territorialmente competenti, informando preventivamente il Ministro dell'interno, assicureranno l'esecuzione delle misure per la parte di competenza avvalendosi delle forze di polizia e, ove occorra, con il possibile concorso del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco nonché delle Forze Armate, sentiti i competenti comandi territoriali, dandone comunicazione al Presidente della Regione.

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

Il presente provvedimento, immediatamente esecutivo, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale BURAT e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo.

**Il Presidente della Giunta**

Dott. Marco Marsilio

*Firmato digitalmente*

ORDINANZA 10.04.2020, N. 33

**Ordinanza presidenziale n. 24 del 03 aprile 2020 Gestione del paziente autistico nella fase dell'emergenza COVID-19 - Telemedicina applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico.****ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE****n. 33 del 10 aprile 2020****DIPARTIMENTO: SANITA' (DPF)****Oggetto:** Ordinanza presidenziale n. 24 del 03 aprile 2020 Gestione del paziente autistico nella fase dell'emergenza COVID-19 - *Telemedicina applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico.*

<b>SERVIZIO:</b> Programmazione socio-sanitaria – (DPF009)	
L'Estensore <b>Dott. ssa Virginia Vitullo</b> (firmato elettronicamente)	Il Dirigente del Servizio <b>(vacante)</b>

Al Direttore REGIONALE

data: **10 aprile 2020**Prot. n **3564/20/DPF009**

Il DIRETTORE REGIONALE

**Dr. Giuseppe Bucciarelli**  
(firmato digitalmente)Al Componente la Giunta preposto la Sanità data: **10 aprile 2020**Prot.n. **3564/20/DPF**

Il Componente la Giunta

**Dott.ssa Nicoletta Veri**  
(firmato digitalmente)

Al Presidente della Giunta Regionale

data: **10 aprile 2020**Prot. n. **3564/20/SAN**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO**

**VISTO** l'art. 32 della Costituzione;

**VISTO** lo Statuto della Regione Abruzzo;

**VISTO** la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'art. 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

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

**VISTO** il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato sulla GURI Suppl. n. 15 del 18 marzo 2017;

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

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

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

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

**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;

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

- Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020;
- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 414 del 7 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 631 del 6 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 633 del 12 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 635 del 13 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 637 del 21 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 638 del 22 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 639 del 25 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 640 del 27 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 641 del 28 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 642 del 29 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 643 del 1° marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 644 del 4 marzo 2020;
- Ordinanze del Capo del Dipartimento di Protezione Civile nn. 645 e 646 dell'8 marzo 2020;

- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 647 del 9 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 648 del 10 marzo 2020;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020, recante "Disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 23 febbraio 2020, n. 45;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 25 febbraio 2020, n. 47;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**VISTO** il decreto legge 2 marzo 2020, n. 9, recante: "Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**VISTO** il decreto legge n. 14 del 9 marzo 2020 recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";

**VISTO** il DPCM dell'11 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" col quale è stata decisa l'estensione all'intero territorio nazionale dell'area a contenimento rafforzato;

**VISTO** il decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

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

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

**VISTE** le Ordinanze del Presidente della Regione Abruzzo emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica:

- n.1 del 26 febbraio 2020;
- n. 2 dell'8 marzo 2020;
- n. 3 del 9 marzo 2020;
- n. 4 dell'11 marzo 2020;
- n. 7 del 13 marzo 2020;
- n. 11 del 20 marzo 2020;
- n. 12 del 22 marzo 2020;
- n. 16 del 26 marzo 2020;
- n. 23 del 03 aprile 2020;
- n. 24 del 03 aprile 2020;

**VISTE** le linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19, trasmesse con nota del Ministero della Salute 0007865-25/03/2020-DGPROGS-MDS-P;

**VISTA** la Legge Regionale n. 5/2008 Piano Sanitario regionale;

**VISTO** il DCA 107 del 20/12/2013 recante "*Attività e procedure di competenza del Punto Unico di Accesso e dell'Unità di Valutazione Multidimensionale - Linee guida regionali*";

**RICHIAMATE** le deliberazioni di Giunta regionale n. 437 del 08/08/2017 e n. 360 del 24 giugno 2019, con le quali la Regione Abruzzo ha stabilito le misure di programmazione in materia di assistenza socio-sanitaria rivolta ai pazienti autistici, in attuazione della vigente normativa nazionale sui livelli essenziali di assistenza;

**VISTA** la D.G.R. n. 330 del 18 maggio 2018 di costituzione del Comitato Tecnico-Scientifico regionale per i Disturbi dello Spettro Autistico, istituito con la richiamata DGR n. 437/2017;

**EVIDENZIATO** che con la soprarichiamata Ordinanza n. 24/2020 è stato stabilito il protocollo regionale di riferimento per l'assistenza socio-sanitaria ai pazienti autistici e loro famiglie nella situazione di emergenza in atto da COVID-19, in attuazione del documento dell'Istituto Superiore di Sanità - Osservatorio nazionale autismo n. 8 del 30 marzo 2020;

**DATO ATTO** che detto protocollo regionale, elaborato in esito ai lavori del Comitato Tecnico Scientifico regionale per i disturbi dello spettro autistico ex DGR 437/2017 e DGR 330/2018, ed approvato a maggioranza dei componenti, contempla - tra le modalità di gestione dei pazienti nel periodo di restrizione delle attività ambulatoriali, extramurali/domiciliari e semiresidenziali -, servizi erogati da remoto con conduzione a distanza di interventi mirati, da effettuare anche attraverso sistemi telematici di monitoraggio e counseling e/o parent training;

**RICHIAMATA** la deliberazione di Giunta regionale n. 468 del 24 giugno 2015, con la quale è stata formalmente recepita l'Intesa Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014 inerente le linee di indirizzo nazionali in materia di telemedicina;

**RILEVATO** che, ai sensi della predetta Intesa Rep. Atti n. 16/CSR, la telemedicina costituisce una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, che si avvale di tecnologie informatiche e telematiche, ricomprese nelle cc.dd "*Information and Communication Technologies*"

(ICT), da utilizzare in situazioni in cui uno o più professionisti sanitari e il paziente si trovino materialmente in luoghi diversi; la telemedicina prevede la trasmissione sicura di informazioni e dati a contenuto clinico/assistenziale che possono avere forma di testi, suoni, immagini, o altre espressioni che si rendano necessarie per la gestione di attività di prevenzione, diagnosi, trattamento e/o controllo dei pazienti; i servizi erogati in forma di telemedicina sono assimilati alla prestazione sanitaria diagnostico/terapeutica normalmente intesa, fermo restando che, in ogni caso, gli stessi non sostituiscono la prestazione sanitaria in senso stretto tipica del rapporto personale medico-paziente, in quanto rappresentano, più propriamente, una integrazione dell'atto clinico/assistenziale finalizzata al miglioramento della complessiva prestazione in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza;

**RAVVISATA** la necessità di fornire, in attuazione del documento del Comitato tecnico scientifico, di cui alla richiamata Ordinanza n. 24 del 03 aprile 2020, linee di indirizzo operative e di regolamentazione delle attività socio-sanitarie, rivolte ai pazienti autistici e loro famiglie, con riferimento ai casi non urgenti e per i quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza e pertanto erogabili in modalità di telemedicina ai fini della continuità assistenziale, nella situazione emergenziale COVID-19;

**VISTO** il Documento del Comitato Tecnico Scientifico regionale autismo "*Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Telemedicina applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico*" approvato a maggioranza dei componenti in esito alle riunioni indette in videoconferenza dall'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo, trasmesso con nota n. 430 del 9 aprile 2020 ed acquisito al prot. nr. RA 97998/20/DPF009 (**Allegato A parte integrante al presente atto**);

**DATO ATTO** che il medesimo Documento allegato "A" stabilisce indicazioni per i seguenti aspetti:

- criteri e procedure di presa in carico dei pazienti;
- ambiti di intervento e modalità di effettuazione delle attività a distanza;
- soggetti erogatori e criteri per la remunerazione delle prestazioni effettuate in telemedicina;

**RILEVATO** in particolare che:

- con riguardo ai criteri e procedure di presa in carico, sono potenzialmente interessati tutti i pazienti già autorizzati dalla UVM di riferimento al trattamento per disturbo dello spettro autistico in corso di svolgimento presso strutture regionali; per ciascuno di essi sono individuati, in condivisione con la famiglia, obiettivi e strategie da perseguire nella fase della emergenza COVID-19 e nelle correlate situazioni quotidiane di restrizione e limitazione delle consuete attività; l'UVM di riferimento è tenuta ad esprimere parere di competenza, ai sensi del DCA n. 107/2013, avvalendosi di strumenti telematici e/o di videoconferenza, entro il termine di 48 ore dal ricevimento della richiesta/proposta; in caso di silenzio, l'autorizzazione UVM alla prosecuzione dei trattamenti in modalità di telemedicina è da intendersi validamente assentita (silenzio-assenso);
- con riguardo agli ambiti di intervento e modalità di effettuazione delle attività di telemedicina, esse sono finalizzate a assicurare i seguenti servizi:
  - 1) monitoraggio della condizione clinica, da attuarsi sia indirettamente, tramite aggiornamenti anamnestici e contatti telefonici a cadenza almeno settimanale con i familiari, sia direttamente con il paziente tramite videochiamate e/o videotrasmissione su piattaforme disponibili sul web;

- 2) sostegno psico-educazionale ai familiari/parent training, da attuarsi sia telefonicamente che in videoconferenza e/o con supporti psicoeducativi quali video, opuscoli, guide, programmi, indirizzati in modo specifico alle persone con autismo;
  - 3) supporto psicologico, e/o educativo, e/o abilitativo, fornito direttamente alla persona con autismo, qualora possibile per livello di funzionamento ed autonomia, oppure in caso contrario mediato attraverso i genitori;
  - 4) supporto medico - specialistico, per il controllo e il monitoraggio di condizioni cliniche presenti in comorbidità;
- con riguardo ai soggetti erogatori e ai criteri per la remunerazione delle prestazioni effettuate in telemedicina, gli enti devono attenersi al percorso clinico-assistenziale articolato nei sopracitati servizi di cui ai punti da 1 a 4 del precedente elenco, e condiviso e autorizzato nelle predette modalità, nonché ai criteri per gli standard definiti per le prestazioni di telemedicina (cfr. paragrafo 5.5 Intesa n. 16/2014 recepito con la richiamata DGR n. 468/2015); per la remunerazione delle prestazioni, stante l'assenza di una tariffa nel nomenclatore delle prestazioni sanitarie corrispondente ad una prestazione direttamente assimilabile e/o riconducibile, e considerate le figure professionali reputate necessarie per l'assistenza in parola, viene presa a riferimento la tariffa regionale dell'attività ambulatoriale individuale, da proporzionare alla durata media della seduta in modalità di telemedicina, tenuto conto altresì di una stima forfettaria dei costi indiretti correlati anche all'allestimento, acquisto e licenza della piattaforma telematica dedicata, e all'impegno professionale relativo al lavoro di preparazione della strumentazione assistenziale, ecc..;

**EVIDENZIATO** che:

- il Documento del Comitato Tecnico Scientifico regionale Allegato A intende disciplinare l'erogazione dell'assistenza ai pazienti autistici in modalità di telemedicina, per quelle situazioni cliniche non urgenti e per i quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza e pertanto erogabili in modalità di telemedicina ai fini della continuità assistenziale, nella situazione emergenziale COVID-19;
- detta disciplina rappresenta un sistema di carattere sperimentale, stabilito per la durata di 60 giorni, salvo proroghe e/o rivalutazioni;
- le figure professionali previste nella vigente richiamata normativa di riferimento sono inclusive dell'assistente sociale, per le attività di supporto specifiche di competenza;
- le singole sedute di intervento a distanza devono avere una durata dell'offerta terapeutica effettiva compresa da 50 a 60 minuti, con una frequenza da 1 a 3 giorni a settimana che viene ridefinita per ogni singolo utente in base alle necessità del progetto riabilitativo;
- è previsto l'utilizzo di una checklist informatizzata per paziente, che include le informazioni da raccogliere durante i controlli in videochiamata in funzione della completezza ed omogeneità del monitoraggio, e di cui è fortemente raccomandata la conservazione all'interno della documentazione sanitaria al fine di agevolare la condivisione delle informazioni tra tutti gli operatori coinvolti;
- prima dell'inizio del percorso clinico, l'ente erogatore deve acquisire in via telematica il c.d. consenso informato da parte della famiglia, in caso di pazienti minori, o del tutore/amministratore di sostegno per i pazienti maggiorenni, unitamente al consenso al trattamento dei dati ai sensi della normativa in materia di riservatezza (c.d privacy); .

**DATO ATTO** di rinviare espressamente al documento Allegato A in ordine a quanto nel medesimo previsto in dettaglio;

**RITENUTO** di dover recepire integralmente il documento del Comitato Tecnico Scientifico regionale per i disturbi dello spettro autistico (**Allegato A**), e di darvi attuazione attraverso le Direzioni Generali e Sanitarie delle Aziende UU.SS.LL.;

**STABILITO** per le finalità suddette che le Aziende UU.SS.LL. diano ampia diffusione dei contenuti del presente atto e che provvedano a verificarne la concreta e corretta attuazione attraverso le competenti strutture;

#### ORDINA

-ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica-

- di recepire il Documento del Comitato Tecnico Scientifico regionale autismo, ex DGR 417/2017 e DGR 330/2018, recante "*Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Telemedicina applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico*" approvato a maggioranza dei componenti in esito alle riunioni indette in videoconferenza dall'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo, trasmesso con nota n. 430 del 9 aprile 2020 ed acquisito al prot. nr. RA 97998/20/DPF009 (**Allegato A parte integrante al presente atto**);

- di evidenziare che il Documento del Comitato Tecnico Scientifico, Allegato A, detta indirizzi per l'erogazione dell'assistenza ai pazienti autistici in modalità di telemedicina, per quelle situazioni cliniche non urgenti e per i quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza e pertanto erogabili in modalità di telemedicina ai fini della continuità assistenziale, nella situazione emergenziale COVID-19;

- di precisare che la suddetta regolamentazione dell'assistenza in modalità di telemedicina rappresenta un sistema di carattere sperimentale che viene stabilito per la durata di 60 giorni, salvo proroghe e/o rivalutazioni;

- di dare atto di quanto previsto in particolare nel Documento, Allegato A, con riferimento a:
  - criteri e procedure di presa in carico dei pazienti;
  - ambiti di intervento e modalità di effettuazione delle attività a distanza;
  - soggetti erogatori e criteri per la remunerazione delle prestazioni effettuate in telemedicina;
- di rinviare espressamente al Documento, Allegato A, in ordine a quanto nel medesimo previsto in dettaglio, e sinteticamente riportato in narrativa;
- di stabilire che le Aziende UU.SS.LL. diano ampia diffusione dei contenuti del presente atto e che provvedano a verificarne la concreta e corretta attuazione attraverso le competenti strutture;
- di demandare alle Aziende UU.SS.LL. la trasmissione del presente provvedimento ai soggetti erogatori interessati di rispettiva afferenza territoriale.

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

Il presente provvedimento, immediatamente esecutivo, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale BURAT e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo.

**Il Presidente della Giunta**

Dott. Marco Marsilio

*Firmato digitalmente*

*Segue Allegato*

## MISURE URGENTI REGIONALI DURANTE L'EMERGENZA COVID-19

### Telemedicina applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico

#### INTRODUZIONE

L'attuale situazione di diffusa emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, cui si associano le disposizioni di separazione sociale e di isolamento domiciliare, come ribadito dalla Circolare del Ministero della Salute n. 7856 del 25 marzo 2020, impongono l'assunzione immediata 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.

L'emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID-19 ha reso necessario limitare gli spostamenti dalla propria abitazione ed i contatti tra le persone. In ottemperanza alla OPGR n.3 della Regione Abruzzo del 9 marzo 2020, al fine di assicurare il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2, è stata disposta a livello generale la sospensione delle attività ambulatoriali, semiresidenziali e domiciliari delle strutture pubbliche e private accreditate, fatto salve quelle ritenute urgenti e indifferibili, allo scopo di limitare il carico di persone presenti nelle strutture ospedaliere e nelle strutture sanitarie, e garantire ai pazienti e agli operatori sanitari condizioni di massima sicurezza (per l'area pubblica le prestazioni dei servizi nell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta).

Alla luce del quadro pandemico in atto, l'OPGR n. 24, allegato B, prevede da parte della Regione, in tema di autismo, la formalizzazione di altri servizi predisposti da remoto e, pertanto, con il presente documento si intende disciplinare gli interventi di Telemedicina a favore dei soggetti affetti dai disturbi dello spettro autistico, nell'ambito delle contrattualizzazioni e delle convenzioni in essere con le Aziende Sanitarie e per una fase sperimentale di 60 giorni salvo proroga.

Tra gli obiettivi da perseguire vi è, pertanto, la necessità di implementare l'utilizzo di strumenti di Telemedicina quale mezzo per favorire un migliore livello di interazione fra territorio e strutture di riferimento, riducendo la necessità di spostamento di pazienti fragili o degli operatori a domicilio.

Inoltre, la pianificazione di misure compensative da proporre in alternativa alle attività standard finalizzate a garantire la continuità assistenziale delle persone con disabilità intellettive e del neurosviluppo durante il periodo emergenziale in atto è in linea con le attuali disposizioni normative contenute negli articoli 47 e 48 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18, nonché consequenziali alle disposizioni della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale del 9 marzo 2020 n. 3, prorogata con Ordinanza n. 23 del 3 aprile 2020, che nel sancire la sospensione delle attività ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali, prevedono lo svolgimento di attività urgenti e



indifferibili indicate dallo specialista della ASL di riferimento e l'attivazione di misure alternative esercitabili al domicilio o a distanza.

#### RAZIONALE

Con DGR n. 468 del 24 giugno 2015 la Regione Abruzzo ha recepito il Documento Tecnico recante "Telemedicina Linee di indirizzo nazionali" (Rep. Atti n 16/CSR del 20 febbraio 2014), in base al quale i servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico e devono ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

Il Rapporto ISS n. 8/2020, recepito nella Regione Abruzzo con OPGR n. 24/2020, indica alcune specifiche direttrici:

1. Va sviluppata **rapidamente** la capacità di ogni servizio deputato alla presa in carico delle persone dello spettro autistico di attivare interventi da remoto (telefonici, in videochiamata, con l'uso di piattaforme dedicate per l'invio di dati) con le persone stesse e con i loro familiari.
2. Gli interventi da remoto degli operatori dei servizi devono includere il monitoraggio dello stato di salute della persona con disturbo dello spettro autistico e dei suoi familiari. Il proseguimento degli interventi in corso con le modalità telematiche più opportune, nonché il supporto al caregiver, per individuare le modalità più appropriate per la strutturazione della giornata, per la scelta delle attività opportune e delle risorse utilizzabili. Gli interventi saranno condotti dalle figure riabilitative declinate nelle schede sinottiche di cui alla DGR n.360/2019 e dell'assistente sociale per le attività di supporto specifiche di competenza.
3. L'utilizzo di una checklist informatizzata, che include le informazioni da raccogliere durante i controlli in videochiamata, è utile per garantire la completezza e omogeneità del monitoraggio. E' raccomandato di includere la checklist compilata all'interno della documentazione sanitaria della persona dello spettro autistico per renderla disponibile agli altri operatori dello stesso servizio coinvolti nelle diverse attività assistenziali.

L'OPGR n. 24 del 3 aprile 2020, oltre a stabilire indicazioni per la gestione del paziente autistico secondo modalità organizzative uniformi sul territorio regionale stante la situazione di emergenza, consente di superare la criticità riferita all'ambito di applicazione delle misure alternative.

Nelle indicazioni per la continuità della presa in carico si prevede, infatti, che gli erogatori dei servizi ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali possono assicurare supporto alla famiglia dell'utente e, in modo diretto, all'utente stesso attraverso modalità telematiche di monitoraggio e counseling con condivisione di materiali di lavoro e gestioni a distanza di interventi mirati. Analoghe disposizioni restano altresì valide per gli erogatori dei servizi assistenziali extramurali/domiciliari, fatto salvi i casi in cui si renda assolutamente necessaria e indispensabile un'azione compensativa dell'attività domiciliare, certificata e motivata dallo specialista della ASL di riferimento.



## DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA

In conformità con le Linee di indirizzo nazionali, recepite con DGR n. 468/2015, per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico. Tuttavia la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per (potenzialmente) migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

Secondo la classificazione indicata nell'Intesa Stato-Regioni n. 16/CSR del 20 febbraio 2014, i servizi di Telemedicina utili ai fini del presente documento comprendono:

- **Televisita:** è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale o differito.
- **Telesalute:** riguarda i sistemi e i servizi che collegano i pazienti, in particolar modo i cronici, con i medici per assistere nella diagnosi, monitoraggio, gestione, responsabilizzazione degli stessi. La Telesalute prevede un ruolo attivo del medico (presa in carico del paziente) e un ruolo attivo del paziente (autocura), prevalentemente pazienti affetti da patologie croniche, e in questo si differenzia dal Telemonitoraggio. La Telesalute comprende il **Telemonitoraggio**, ma lo scambio di dati (parametri vitali) tra il paziente (a casa, in farmacia, in strutture assistenziali, ...) e una prestazione di monitoraggio non avviene solo per interpretazione dei dati, ma anche per supportare i programmi di gestione della terapia e per migliorare le informazioni e formazione (Knowledge and Behaviour) del paziente.
- **Teleassistenza:** ha un contenuto prevalentemente sociale, con confini sfumati verso quello sanitario, con il quale dovrebbe connettersi al fine di garantire la continuità assistenziale.

Nell'accesso al servizio, che riguarda la Telemedicina nel suo complesso, debbono essere garantite equità e trasparenza, garanzie tecnologiche, sicurezza informatica, riservatezza dei dati, garanzie professionali, organizzative e cliniche con interventi basati sull'evidenza scientifica.

## AMBITI PRINCIPALI

Come richiamato in precedenza, seguendo le raccomandazioni dell'ISS, la riorganizzazione delle attività ambulatoriali e semiresidenziali per le persone con autismo deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità e supporto alle persone con disturbo dello spettro autistico e alle loro famiglie, e il minimo rischio di diffusione del virus fra gli utenti stessi, familiari



e operatori. È fondamentale che tutte le attività ambulatoriali e semiresidenziali non urgenti e per le quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza vengano rimodulate con modalità telematiche. L'attività in remoto deve essere proattiva, mantenendo la presa in carico e rimodulandola nelle nuove modalità, con priorità alle situazioni di maggiore complessità.

Va sviluppata rapidamente la capacità di ogni servizio deputato alla presa in carico delle persone con disturbo dello spettro autistico di attivare interventi da remoto (telefonici, in videochiamata, con l'uso di piattaforme dedicate per l'invio di dati) con le persone stesse e con i loro familiari. Idealmente, l'attuazione di interventi da remoto dovrebbe essere consentita a tutti i professionisti dell'equipe al fine di rispondere ai bisogni delle persone con disturbo dello spettro autistico attraverso competenze specifiche. Dove possibile, è appropriato garantire la continuità di intervento e di contatto a cadenze regolari da parte dei professionisti coinvolti nella presa in carico.

Gli interventi da remoto degli operatori dei servizi devono includere il monitoraggio dello stato di salute della persona con disturbo dello spettro autistico e dei suoi familiari, il proseguimento degli interventi in corso con le modalità telematiche più opportune, nonché il supporto ai caregiver per individuare le modalità più appropriate per la strutturazione della giornata, per la scelta delle attività opportune e delle risorse utilizzabili. Inoltre, è necessario fornire esaurienti informazioni sulle nuove modalità di funzionamento dei servizi da remoto, nonché istruzioni chiare e sintetiche su come poter richiedere e fruire dei servizi in presenza quando quelli a distanza non siano disponibili o coerenti con le circostanze.

L'utilizzo del contatto telefonico è preferibile nel momento in cui viene proposta l'attivazione del servizio in Telemedicina al fine di illustrarne adeguatamente l'utilità e spiegarne le modalità. Eseguita la procedura di connessione, che si raccomanda essere la più semplice possibile per i caregiver, i successivi contatti potranno essere svolti con videochiamate di controllo, dirette anche all'identificazione anticipata di possibili condizioni di rischio per la persona nello spettro autistico e i suoi familiari, ai fini di attivare tempestivamente le risorse sanitarie e logistiche utili (es. in caso di isolamento/ospedalizzazione del genitore della persona nello spettro autistico). Una volta avviato il servizio in Telemedicina, il contatto telefonico può essere comunque sempre tenuto in considerazione in caso di necessità per facilitare la continuità di assistenza, data la situazione di emergenza sanitaria e di fragilità individuale delle persone nello spettro autistico.

#### **TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGABILI IN TELEMEDICINA PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**

In risposta alla necessità di assicurare la continuità assistenziale nel rispetto delle norme di contenimento del contagio da COVID-19, viene proposta l'adozione di un pacchetto prestazionale educativo/abilitativo (percorso clinico assistenziale) da remoto capace di rimettere in "contatto" e riavviare, con modalità alternative, i percorsi psicoeducativi temporaneamente interrotti. Ne consegue che i destinatari degli interventi sono prioritariamente le persone già in carico nelle strutture operanti nei setting assistenziali definiti con atti giuntali della Regione Abruzzo n.



437/2017 e n. 360/2019 ai fini del proseguimento degli interventi in corso (Rapporto ISS n. 8/2020).

Nel perdurare della situazione emergenziale, per le attività non urgenti e per le quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza, su richiesta dello specialista, la presa in carico potrà essere estesa ad altre persone con riconosciute condizioni cliniche-assistenziali di bisogno, previa valutazione e autorizzazione da parte della competente UVM per via telematica, qualora sia ritenuta appropriata la modalità di assistenza sanitaria in Telemedicina.

Per ogni destinatario dell'intervento vengono individuati gli obiettivi mediante la piena informazione e la partecipazione consapevole della famiglia a cui viene proposta l'attivazione del servizio in Telemedicina, con l'utilizzo del contatto telefonico o via telematica, nel rispetto delle competenze assegnate all'UVM, ex DCA 107/2013, che provvede entro 48 ore con strumenti telematici o di videoconferenza, alle autorizzazioni richieste.

In linea con l'Intesa Stato-Regioni n. 16/2014, si ribadisce che la telemedicina non rappresenta una specialità medica separata e, pertanto, per poter esercitare attività di Telemedicina in regime privatistico, le strutture interessate (Centro erogatore) devono: a) essere autorizzate e/o accreditate all'esercizio dalla Regione Abruzzo per i disturbi dello spettro autistico (sono incluse le strutture che hanno in corso trattamenti per persone con autismo già autorizzati dalle UVM); b) devono attenersi alla erogazione del percorso clinico assistenziale (PCA) integrato con le attività di telemedicina così come riportato nei punti successivi da 1 a 4, del presente documento; c) attenersi alla definizione degli standard di servizio propri delle prestazioni di telemedicina secondo gli standard definiti a livello nazionale (paragrafo 5.5 Intesa n. 16/2014 recepito con DGR 468/2015).

Il percorso clinico assistenziale declinato nei punti da 1 a 4 rappresenta uno strumento di orientamento della pratica clinica che coinvolge ed integra tutti gli operatori interessati al processo, con l'obiettivo di un progressivo passaggio ad una gestione per processi attraverso la definizione di una migliore sequenza di azioni, di un tempo ottimale degli interventi e del riesame dell'esperienza conseguita per il miglioramento continuo di qualità in sanità.

- 1) Monitoraggio della condizione clinica da attuarsi sia indirettamente tramite aggiornamenti anamnestici e contatti telefonici almeno settimanali con i familiari e sia direttamente tramite videochiamate e/o videotrasmissione su piattaforme disponibili su internet se utilizzabili dai genitori.
- 2) Sostegno psicoeducazionale ai familiari/parent training da attuarsi sia telefonicamente che in videoconferenza e/o con supporti psicoeducativi quali video, opuscoli, guide, programmi specificamente indirizzati alle persone con autismo.
- 3) Supporti psicologici e/o educativi e/o abilitativi direttamente forniti alla persona con autismo se possibile per livello di funzionamento ed autonomia oppure mediati dai genitori.



4) Supporti medici specialistici, qualora necessari, per il controllo e monitoraggio di condizioni mediche presenti in comorbidità.

Ai fini della **tracciabilità** delle prestazioni erogate in Telemedicina il Centro erogatore dovrà garantire la tracciabilità mediante registrazioni e/o stampa degli avvenuti accessi, anche per eventuali controlli da parte della Regione e della ASL di competenza. Inoltre, in conformità alle disposizioni normative, è necessario acquisire (telematicamente) il consenso al trattamento da parte della famiglia per i minori e del tutore/amministratore di sostegno per i maggiorenni ed il consenso al trattamento dei dati. Detta documentazione è parte integrante della cartella clinica del paziente.

Le singole sedute di intervento a distanza devono avere una **durata dell'offerta terapeutica** compresa da 50 a 60 minuti effettivi al giorno in modalità di lavoro in remoto, mentre la frequenza, per un ciclo da 1 a 3 giorni a settimana, viene ridefinita per ogni singolo utente in base al progetto riabilitativo riformulato dall'ente erogatore e previa approvazione da parte dell'UVM territorialmente competente in modalità telematica. L'UVM si fa carico e garantisce, per via telematica, la tempestività dell'approvazione, entro 48 ore dalla richiesta.

#### **CRITERI PER LA REMUNERAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA**

In via preliminare va ribadito che le applicazioni della Telemedicina non sono contenute nei nomenclatori delle prestazioni sanitarie, e quindi non affrontano il principio della remunerazione della attività realizzate, che è a fondamento del finanziamento delle strutture private autorizzate e/o accreditate incluse le strutture che hanno in corso trattamenti per persone con autismo già autorizzati dalle UVM. Questa assenza non deve apparire anomala, perché le prestazioni di Telemedicina si configurano piuttosto come modalità innovative di erogazione di prestazioni assistenziali già definite e, nella fattispecie della grave emergenza epidemiologica da COVID-19, caratterizzanti una fase sperimentale di durata ipotizzata di 60 giorni, salvo eventuali proroghe. Tanto premesso, in conformità con il punto 6.1 dell'Intesa n. 16/2014 (recepito con DGR 468/2015) in considerazione che le prestazioni erogate mediante l'utilizzo della tecnologia in Telemedicina mantengono inalterato il contenuto sostanziale, la remunerazione è assimilabile in proporzione al minutaggio assistenziale alla tariffa dell'attività ambulatoriale individuale, ex DGR 360/2019. Ne consegue una quantificazione remunerativa pari a euro 60,00 a seduta, tenendo conto anche degli iniziali costi di allestimento, acquisto e licenza della piattaforma telematica e del tempo necessario di lavoro propedeutico alla preparazione della strumentazione assistenziale mediante l'impiego delle figure professionali psico-riabilitative previste nella tabella sinottica ex DGR 360/2019.



ORDINANZA 10.04.2020, N. 34

**Misure urgenti regionali durante l'emergenza covid-19. Telemedicina applicata al diabete.****ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**

n. 34 del 10 aprile 2020

DIPARTIMENTO: SANITA' (DPF)

**Oggetto: MISURE URGENTI REGIONALI DURANTE L'EMERGENZA COVID-19. TELEMEDICINA APPLICATA AL DIABETE.**

<b>SERVIZIO:</b> Programmazione socio-sanitaria – (DPF009)	
L'Estensore <b>Dott. ssa Virginia Vitullo</b> (firmato elettronicamente)	Il Dirigente del Servizio <b>(vacante)</b>

Al Direttore REGIONALE

data: **09 aprile 2020**Prot. n. **3571/20/DPF009**

II DIRETTORE REGIONALE

**Dr. Giuseppe Bucciarelli**  
(firmato digitalmente)Al Componente la Giunta preposto la Sanità data: **10 aprile 2020**Prot.n. **3571/20/DPF**

Il Componente la Giunta

**Dott.ssa Nicoletta Veri**  
(firmato digitalmente)

Al Presidente della Giunta Regionale

data: **10 aprile 2020**Prot. n. **3571/20/SAN**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO**

**VISTO** l'art. 32 della Costituzione;

**VISTO** lo Statuto della Regione Abruzzo;

**VISTO** la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'art. 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

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

**VISTO** il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato sulla GURI Suppl. n. 15 del 18 marzo 2017;

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

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

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

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

**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;

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

- Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020;
- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 414 del 7 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 631 del 6 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 633 del 12 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 635 del 13 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 637 del 21 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 638 del 22 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 639 del 25 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 640 del 27 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 641 del 28 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 642 del 29 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 643 del 1° marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 644 del 4 marzo 2020;
- Ordinanze del Capo del Dipartimento di Protezione Civile nn. 645 e 646 dell'8 marzo 2020;

- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 647 del 9 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 648 del 10 marzo 2020;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020, recante “Disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 23 febbraio 2020, n. 45;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 25 febbraio 2020, n. 47;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il decreto legge 2 marzo 2020, n. 9, recante: “Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il decreto legge n. 14 del 9 marzo 2020 recante “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”;

**VISTO** il DPCM dell'11 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” col quale è stata decisa l'estensione all'intero territorio nazionale dell'area a contenimento rafforzato;

**VISTO** il decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 recante “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

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

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

**VISTE** le Ordinanze del Presidente della Regione Abruzzo emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica:

- n.1 del 26 febbraio 2020;
- n. 2 dell'8 marzo 2020;
- n. 3 del 9 marzo 2020;
- n. 4 dell'11 marzo 2020;
- n. 7 del 13 marzo 2020;
- n. 11 del 20 marzo 2020;
- n. 12 del 22 marzo 2020;
- n. 16 del 26 marzo 2020;
- n. 23 del 03 aprile 2020;
- n. 24 del 03 aprile 2020;

**VISTE** le linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19, trasmesse con nota del Ministero della Salute 0007865-25/03/2020-DGPROGS-MDS-P;

**VISTA** la Legge 16 marzo 1987, n. 115 *Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito* e il correlato Atto di Intesa del 1991;

**VISTA** la L.R. 16 settembre 1998, n. 85 "*Modifica della L.R. 15 giugno 1988, n. 48 concernente Norme di attuazione della L. 16 marzo 1987, n. 115, recante disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito*";

**VISTA** la Legge Regionale n. 5/2008 Piano Sanitario regionale;

**VISTO** l'Accordo Rep. Atti n. 233/CSR del 6 dicembre 2012 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "*Piano per la malattia diabetica*";

**RICHIAMATI** i seguenti provvedimenti regionali:

- D.G.R. n. 609 del 19 agosto 2013 recante *Recepimento dell'accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: -Piano per la malattia diabetica*;
- D.C.A. n. 75 del 5 luglio 2016 recante *Approvazione del Documento Tecnico "PDTA del Diabete"*;
- D.G.R. n. 171 del 26 marzo 2018 recante *Livelli Essenziali di Assistenza al D.P.C.M. 12 gennaio 2017: presa d'atto e approvazione del Documento Tecnico regionale Disposizioni in materia di prescrizione e dispensazione dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete mellito*;

**DATO ATTO** dei dieci obiettivi fondamentali finalizzati alla riduzione dell'impatto della malattia sulle persone con o a rischio diabete e loro famiglie, sulla popolazione generale e sul SSN, previsti nel Piano nazionale di cui all'Accordo Rep. Atti n. 233/CSR del 6 dicembre 2012;

**RICHIAMATA** la deliberazione di Giunta regionale n. 468 del 24 giugno 2015, con la quale è stata formalmente recepita l'Intesa Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014 inerente le linee di indirizzo nazionali in materia di telemedicina;

**RILEVATO** che, ai sensi della predetta Intesa Rep. Atti n. 16/CSR, la telemedicina costituisce una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, che si avvale di tecnologie informatiche e telematiche, ricomprese nelle cc.dd "Information and Communication Technologies" (ICT), da utilizzare in situazioni in cui uno o più professionisti sanitari e il paziente si trovino materialmente in luoghi diversi; la telemedicina prevede la trasmissione sicura di informazioni e dati a contenuto clinico/assistenziale che possono avere forma di testi, suoni, immagini, o altre espressioni che si rendano necessarie per la gestione di attività di prevenzione, diagnosi, trattamento e/o controllo dei pazienti; i servizi erogati in forma di telemedicina sono assimilati alla prestazione sanitaria diagnostico/terapeutica normalmente intesa, fermo restando che, in ogni caso, gli stessi non sostituiscono la prestazione sanitaria in senso stretto tipica del rapporto personale medico-paziente, in quanto rappresentano, più propriamente, una integrazione dell'atto clinico/assistenziale finalizzata al miglioramento della complessiva prestazione in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza;

**RAVVISATA** la necessità di fornire linee di indirizzo operative per la regolamentazione delle attività socio-sanitarie, rivolte ai pazienti diabetici e loro famiglie, con riferimento alla possibilità di accesso ai servizi di diabetologia, presso i quali sono in cura, in modalità di telemedicina nella situazione emergenziale COVID-19;

**RICHIAMATE** le ordinanze presidenziali n. 3 del 9 marzo 2020, n. 4 del 11 marzo 2020 e n. 23 del 03 aprile 2020, con le quali sono state stabilite, in funzione delle misure di restrizione per il contenimento del rischio di contagio e per la migliore organizzazione dei servizi sanitari essenziali nella situazione di emergenza da COVID-19, la sospensione dell'attività ambulatoriale programmata delle strutture pubbliche e private accreditate, salvo le eccezioni espressamente indicate, e sono state dettate indicazioni per l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata tramite codice NRE;

**VISTO** il Documento "*Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Telemedicina applicata al diabete*" approvato all'unanimità in esito ai lavori coordinati dall'Agenzia Sanitaria regionale ASR Abruzzo in seno al gruppo tecnico dei diabetologi abruzzesi e delle Associazioni dei pazienti, trasmesso con nota n. 431 del 9 aprile 2020 ed acquisito al protocollo con prot. nr. RA 98204/20/DPF009 (Allegato A parte integrante al presente atto);

**DATO ATTO** che il medesimo Documento, Allegato "A", rappresenta un protocollo di riferimento dettante indicazioni per i seguenti aspetti:

- procedure di telemedicina per la prima visita e per la visita di controllo presso gli ambulatori di diabetologia;
- sistema di uniformazione tra le strutture diabetologiche regionali delle prestazioni erogate in modalità di telemedicina;

**EVIDENZIATO** che la suddetta regolamentazione rappresenta un sistema di carattere sperimentale, stabilito per la durata di 60 giorni, salvo proroghe e/o rivalutazioni;

**DATO ATTO** di rinviare espressamente al Documento Allegato A in ordine a quanto nel medesimo previsto in dettaglio;

**RITENUTO** di dover recepire integralmente il Documento Allegato A, e di darvi attuazione attraverso le Direzioni Generali e Sanitarie delle Aziende UU.SS.LL.;

**STABILITO** per le finalità suddette che le Aziende UU.SS.LL. diano ampia diffusione dei contenuti del presente atto e che provvedano a darne concreta attuazione attraverso le competenti strutture specialistiche;

**ORDINA**

-ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica-

- di recepire integralmente il Documento *Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Telemedicina applicata al diabete* (**Allegato A parte integrante al presente atto**), approvato all'unanimità in esito ai lavori coordinati dall'Agenzia Sanitaria regionale ASR Abruzzo in seno al gruppo tecnico dei diabetologi abruzzesi e delle Associazioni dei pazienti, trasmesso con nota n. 431 del 9 aprile 2020 ed acquisito al protocollo con prot. RA 98204/20/DPF009;
- di evidenziare che il Documento, Allegato A, detta indicazioni per i seguenti aspetti:
  - procedure di telemedicina per la prima visita e per la visita di controllo presso gli ambulatori di diabetologia;
  - sistema di uniformazione tra le strutture diabetologiche regionali delle prestazioni erogate in modalità di telemedicina;
- di precisare che la suddetta regolamentazione rappresenta un sistema di carattere sperimentale, stabilito per la durata di 60 giorni, salvo proroghe e/o rivalutazioni;
- di rinviare espressamente al Documento, Allegato A, in ordine a quanto nel medesimo previsto in dettaglio;
- di stabilire che le Aziende UU.SS.LL. diano ampia diffusione dei contenuti del presente atto e che provvedano a darne concreta attuazione attraverso le competenti strutture specialistiche.

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

Il presente provvedimento, immediatamente esecutivo, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale BURAT e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo.

<p><b>Il Presidente della Giunta</b> Dott. Marco Marsilio <i>Firmato digitalmente</i></p>
---

*Segue Allegato*

**MISURE URGENTI REGIONALI DURANTE L'EMERGENZA COVID-19****TELEMEDICINA APPLICATA AL DIABETE****INTRODUZIONE**

L'attuale situazione di diffusa emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, cui si associano le disposizioni di separazione sociale e di isolamento domiciliare, come ribadito dalla Circolare del Ministero della Salute n.7856 del 25 marzo 2020, impongono l'assunzione **immediata** 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.

La OPR n.3 del 9 marzo 2020 e successive proroghe, al fine di assicurare il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2, dispone la sospensione dell'attività ambulatoriale programmata delle strutture pubbliche e private accreditate, allo scopo di limitare il carico di persone presenti nelle strutture ospedaliere e nelle strutture sanitarie. Nello specifico è stata ravvisata la necessità di garantire esclusivamente le attività ambulatoriali in classe di priorità U (Urgente) e di sospendere quelle in classe di priorità B (Breve), D (Differibile) e P (Programmata) erogate nei presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, compresa l'attività in ALPI.

I modelli organizzativi di gestione dell'assistenza, da adottare nei relativi piani di emergenza COVID-19, devono in particolare implementare i sistemi di sorveglianza sanitaria in termini di uniformità, di equità d'accesso, responsabilizzazione e definizione dei ruoli di tutti gli attori (pazienti, caregiver, medici e altri operatori sanitari) oltre alle necessarie azioni di sorveglianza attiva e propedeutiche (empowerment, formazione etc.).

Il Piano Nazionale per la Malattia Diabetica, recepito in Abruzzo con DGR n. 609 del 19 agosto 2013, indica tra gli indirizzi strategici, che le tecnologie potrebbero rappresentare l'occasione ideale per definire e testare una modalità organizzativa che consenta equità di accesso alla tecnologia stessa, valorizzando al tempo stesso le competenze e l'esperienza dei Centri più specializzati e ad alto livello di organizzazione.

Per ridurre l'accesso ai servizi e agli ambulatori di Diabetologia, si ritiene necessario attivare una procedura per la realizzazione delle consulenze ospedaliere e delle visite ambulatoriali



programmate da remoto (tele-visita), mediante attivazione della telemedicina nell'ambito della patologia diabetica.

#### RAZIONALE

Il presente documento, in linea con gli indirizzi elaborati dalle Associazioni e Società Scientifiche, ha gli obiettivi di:

- Descrivere le attività necessarie ed i differenti passaggi per la prima visita o per le visite di controllo tramite telemedicina in ambiente ambulatoriale;
- Uniformare le procedure di telemedicina per le varie strutture Diabetologiche regionali che si differenziano per le caratteristiche territoriali e per gli operatori sanitari presenti.

Il modello organizzativo proposto si applica: alle persone che accedono per la prima volta ai Servizi di diabetologia e alle persone con diabete utenti dalle Strutture di Diabetologia site sul territorio regionale seguiti in ambito ambulatoriale, che presentino una prenotazione attiva per visita di controllo e che, non potendo accedere alle strutture di riferimento per l'attuale emergenza COVID-19, continuino a ricevere assistenza per la cura del diabete.

Per quanto riguarda le prime visite, i pazienti o i Servizi di Diabetologia sono invitati a ricontattare il MMG che deciderà in base ai dati clinici che hanno determinato la richiesta di invio presso la struttura specialistica, eventuale richiesta in urgenza e/o prioritaria se non procrastinabili.

La prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

La **televisita** è un atto sanitario in cui il medico specialista interagisce a distanza con il paziente. La relativa diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo anche alla prescrizione di farmaci o cure. Durante la televisita il collegamento deve consentire di interagire con il paziente (anche vedendolo) e deve avvenire in tempo reale o differito (video). Il **telemonitoraggio** ovvero lo scambio di dati tra paziente e medico prevede una postazione di monitoraggio non solo per l'interpretazione dei dati ma anche per supportare i programmi di gestione della terapia e per migliorare la conoscenza e la formazione del paziente. La relativa diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo anche alla prescrizione di farmaci o cure.



La Telesalute prevede un ruolo attivo del medico diabetologo (presa in carico del paziente) e un ruolo attivo del paziente (autocura) o di un suo familiare (caregiver) e comprende il telemonitoraggio dove lo scambio di dati tra paziente e una postazione di monitoraggio non avviene solo per l'interpretazione dei dati ma anche per supportare i programmi di gestione della terapia e per migliorare informazione e formazione (knowledge and behaviour) del paziente.

### Percorso per l'accesso dei pazienti diabetici alla visita diabetologica in telemedicina

#### **1. Attori coinvolti nel percorso**

- Centro erogatore: servizi/ambulatori di diabetologia.
- Utenti: coloro che usufruiscono del servizio:
  - Persone con diabete
  - Familiari e/o caregiver.

#### **2. Infrastrutture di telecomunicazione e di interfaccia**

Ogni servizio/ambulatorio di diabetologia deve essere dotato di infrastrutture di telecomunicazione atte a garantire l'interazione medico-paziente, operatore sanitario-paziente e l'eventuale trasmissione di dati provenienti da apparati biomedicali, sistemi hardware e software, l'acquisizione ed elaborazione di segnali, immagini, dati, anche attraverso dispositivi mobili (smartphone, tablet) e con portali dedicati allo scopo.

L'interfaccia dell'utente al sistema sarà rappresentata da tutti i sistemi idonei a garantire la connessione e l'accesso dell'utente al sistema: applicazioni web, accessibili anche attraverso dispositivi mobili (smartphone, tablet) per la trasmissione bidirezionale delle informazioni sanitarie.

#### **3. Attività di tele visita**

##### **3.1 Informazione dei pazienti e calendarizzazione degli appuntamenti da parte del servizio/ambulatorio di diabetologia**

L'operatore della struttura di diabetologia telefona alla persona che aveva la visita programmata di controllo avvisandola della nuova opportunità del controllo in telemedicina.



Il paziente viene informato che tale controllo a distanza è realizzato e organizzato in modo da sostituire la visita di controllo tradizionale, garantendo la sicurezza e l'efficacia clinica. La televisita viene garantita previo rilascio, da parte del MMG/PLS o dello Specialista, della ricetta dematerializzata informatizzata. Il centro diabetologico quindi contatterà l'assistito per comunicare data, orario della televisita e le informazioni dettagliate in seguito.

In particolare sono previste due tappe fondamentali:

1. **Comunicazione al paziente.** Prima della raccolta delle informazioni, è necessaria la verifica dei seguenti punti per valutare la possibilità di effettuare la visita in Telemedicina: verifica che il paziente abbia la documentazione sottomano, sia in grado di comprendere le richieste, di leggere e trasmettere i dati rilevanti con adeguati sistemi software che ne garantiscano la sicurezza secondo le norme vigenti e in considerazione delle difficoltà dell'emergenza sanitaria COVID-19. Inoltre, andrà verificato che la persona con diabete abbia un indirizzo e-mail e lo utilizzi in modo agevole e sicuro; considerando l'emergenza sanitaria, nel caso in cui non vi siano alternative e sempre previa acquisizione di delega da parte del paziente e identificazione del caregiver, è possibile acquisire il contatto telefonico ed e-mail di un parente che faccia da facilitatore nell'interazione tra medico e paziente. Questa operazione di verifica può essere effettuata da un infermiere il giorno precedente, in modo da fornire la lista "effettiva" al medico che effettuerà la prestazione.
2. **Raccolta delle informazioni recenti:** Queste informazioni potrebbero essere raccolte:
  - a) *Dal medico diabetologo durante la visita di controllo telematica e registrate in cartella come si farebbe normalmente in presenza.*
  - b) *Dall'infermiere dell'ambulatorio, tramite contatto telefonico con il paziente, che registra le informazioni in cartella, prima del contatto telematico con il medico.*

I servizi di diabetologia avranno inoltre il compito di comunicare tempestivamente l'indirizzo di posta elettronica e il numero di telefono della struttura diabetologica al paziente, ai MMG, ai PLS, con orari di reperibilità telefonica, per il tramite degli uffici competenti aziendali o mediante



pubblicazione sul sito istituzionale della ASL al fine di garantire una pronta risposta alle esigenze di cura della popolazione diabetica.

### 3.2 Invio ricetta dematerializzata

- Il paziente che necessita di visita di controllo in telemedicina, precedentemente prenotato o meno, segue le modalità di seguito riportate: qualora il paziente sia già prenotato c/o la Struttura diabetologica con CUP di secondo livello, perché già seguito, non viene richiesta l'impegnativa del MMG, ma è la stessa Struttura di diabetologia che emette la ricetta dematerializzata. In caso diverso, in assenza di precedente prenotazione, il paziente può richiedere al MMG/PLS una ricetta SSN con la seguente dicitura: "Visita diabetologica successiva alla prima" (Codice 89.01.AY) con motivazione: "Televisita COVID-19".
- Per i pazienti che necessitino di un primo accesso si utilizzerà la richiesta SSN di: "Prima visita diabetologica" (Codice 89.7.AY) con motivazione: "Televisita COVID-19". Il MMG/PLS invia la ricetta dematerializzata al paziente o familiare/caregiver tramite posta elettronica. Il paziente invia al diabetologo la ricetta secondo le modalità di trasmissione precedentemente concordate.

### 3.3 La televisita e l'attività assistenziale in telemedicina

Le attività di televisita si svolgono come una normale visita ambulatoriale con il supporto delle infrastrutture di telecomunicazione e di interfaccia.

I dati dell'autocontrollo domiciliare rilevati dal paziente possono essere inviati e resi leggibili al medico in diverse maniere a seconda del livello di informatizzazione del paziente:

a. La persona con diabete in autocontrollo poco o affatto informatizzata potrebbe:

- I. Dettare all'infermiere i dati della glicemia raccolti nell'ultimo periodo (es. una o due settimane prima della visita);
- II. Fotografare le pagine dell'ultimo periodo di autocontrollo inviandole preferenzialmente su sistemi di condivisione file adeguati alle norme di sicurezza, oppure, nel caso in cui non vi siano alternative, come file criptati, con comunicazione del codice di decriptazione fatta al telefono al paziente, e allegati ad una e-mail, poi indirizzata su una e-mail istituzionale del centro di



diabetologia. Trattandosi quest'ultima di una trasmissione non sicura, la persona con diabete dovrà essere chiaramente edotta del rischio di usare questo sistema di trasmissione dati.

- III. In caso di pazienti anziani, non in grado di gestire l'invio della documentazione, si chiede un recapito di caregiver a cui rivolgersi per avere indirizzo di posta elettronica al quale inviare la documentazione all'esito della visita. Nell'attuale situazione emergenziale, il paziente, confinato a domicilio e impossibilitato ad utilizzare altri mezzi, potrebbe inviare il profilo glicemico utilizzando applicazioni di messaggistica istantanea (es. WhatsApp). Il medico che accetti questa modalità di trasmissione, anche nei casi in cui non vi siano alternative praticabili, lo fa sotto la propria responsabilità. Non può mai essere accettato lo scambio di file attraverso piattaforme social.

*b. Il paziente informatizzato in autocontrollo e donne con diabete in gravidanza:* inviano i dati direttamente nella cartella elettronica del centro così che questa risulti aggiornata e legalmente completa:

- I. Se consigliato dal Centro è possibile utilizzare delle App con cui il paziente potrà inserire manualmente le glicemie di autocontrollo fatte a domicilio partendo da qualsiasi glucometro utilizzato e poi depositarle in maniera sicura nella cartella.
- II. Registrando nella nota della stessa applicazione le informazioni a disposizione del paziente relative agli esami di laboratorio e strumentali eseguiti ed ancora non comunicati al medico.

Si precisa che la **Cartella Diabetologica Informatizzata** attualmente in uso presso le Strutture diabetologiche, mediante un sistema con apposite App, è in grado di fare automaticamente un triage della urgenza di intervento del medico nella lista dei pazienti che chiedono una visita telematica. Questa funzione potrebbe essere particolarmente utile ai diabetologi che a causa della emergenza siano stati completamente o parzialmente spostati ad altri ruoli assistenziali ma che nel tempo residuo vogliono mantenere il contatto con i propri pazienti.

*c. La persona con diabete che usa il CGM (Monitoraggio continuo della Glicemia):*

- I. Questi pazienti già scaricano le proprie glicemie nel Cloud dell'Azienda produttrice del CGM e generalmente permettono l'accesso a quei dati al proprio diabetologo curante.



- II. In alternativa, i pazienti possono fotografare le pagine con i dati del CGM inviandole preferenzialmente su sistemi di condivisione come file adeguati alle norme di sicurezza, oppure, nel caso in cui non vi siano alternative, come file criptati, con comunicazione del codice di decriptazione fatta al telefono al paziente, e allegati ad una e-mail, poi indirizzata su una e-mail istituzionale del centro di diabetologia. Trattandosi quest'ultima di una trasmissione non sicura, il paziente dovrà essere chiaramente edotto del rischio di usare questo sistema di trasmissione dati.

Il giorno in cui è stata programmata la visita, il Medico Diabetologo, dopo aver visionato la documentazione disponibile contatta, con il supporto eventuale dei Servizi amministrativi della ASL, ogni paziente o viene contattato dal paziente in un orario stabilito e con lui condivide il risultato degli esami effettuati ed eventuali variazioni da apportare alla terapia assunta.

Al termine della televisita, il medico diabetologo compila il referto in duplice copia: una da inserire in cartella clinica, una da inviare al paziente o ad un suo familiare/caregiver secondo le modalità concordate. Nel referto e nella cartella informatizzata verrà specificato che "la prestazione è stata effettuata in televisita con o senza telemonitoraggio per emergenza COVID-19".

Se la televisita riguarda un primo accesso il paziente viene registrato nella cartella informatizzata e/o ambulatoriale come **nuovo paziente**. Sarà poi compito dello specialista e/o dell'operatore sanitario inserire tutti i dati raccolti: anagrafici, anamnestici, laboratoristici, etc.

Alla fine della visita il team diabetologico comunica la data del controllo successivo.

Ai fini della **tracciabilità** delle prestazioni erogate in Telemedicina il Centro erogatore dovrà garantire la tracciabilità mediante registrazioni e/o stampa degli avvenuti accessi, anche per eventuali controlli da parte della Regione e della ASL di competenza. Inoltre, in conformità alle disposizioni normative, è necessario acquisire (telematicamente) il consenso al trattamento da parte della famiglia per i minori e del tutore/amministratore di sostegno per i maggiorenni ed il consenso al trattamento dei dati. Detta documentazione è parte integrante della cartella clinica del paziente.

I casi urgenti, con particolare riguardo al piede diabetico, alla prevenzione della chetoacidosi diabetica, al diabete in gravidanza e a tutte le altre emergenze metaboliche, in deroga alle Classi



di Priorità recepite con DGR n. 265/2019 e per il periodo di vigenza della fase emergenziale, vengono presi in carico dai Servizi di diabetologia ospedalieri o del territorio con la prescrizione "**Visita diabetologica in classe di priorità U-Urgente**", fermo restando il rispetto del distanziamento degli orari di accesso.

In casi gravi, come la chetoacidosi diabetica primaria e secondaria, i pazienti accedono direttamente al Pronto Soccorso seguendo percorsi dedicati "No-COVID".

Durante il periodo emergenziale da COVID-19 e comunque in fase di prima applicazione per 60 giorni, i Servizi di diabetologia, previo consenso del paziente, possono trasmettere i Piani Terapeutici per via telematica alla persona con Diabete, che a sua volta lo trasmetterà al MMG/PLS. I nuovi Piani Terapeutici, redatti dai servizi di diabetologia, possono essere trasmessi per via telematica direttamente ai MMG/PLS qualora i Servizi di diabetologia siano in possesso degli indirizzi mail. Inoltre al fine di limitare gli accessi nelle strutture ospedaliere e territoriali del sistema sanitario regionale e garantire, nel contempo, la continuità terapeutica, i MMG e PLS sono autorizzati a prescrivere farmaci sottoposti a Piano Terapeutico, per 60 giorni dalla data di scadenza dello stesso.

#### **4. Raccolta dati di attività televisita e valutazioni finali**

La sintesi della visita e la nuova prescrizione terapeutica possono essere prodotte dalla **Cartella Diabetologica Informatizzata** come già abitualmente accade e comunicata verbalmente alla persona con diabete nel corso del contatto telefonico e/o inviata dalla e-mail istituzionale dello specialista alla mail del paziente. Nelle realtà che richiedono anche il cartaceo, copia del referto va conservata nella cartella del paziente.

#### **5. Codifica delle prestazioni in Telemedicina**

L'intesa Stato Regioni n.16/CSR del 22.02.2014, recepita con DGR 468/2015, prevede, allo scopo di definire i principi di un sistema tariffario per la telemedicina, rispetto alle classificazioni e tariffazioni già presenti nel quadro normativo del SSN, l'utilizzo di prestazioni già previste dai tariffari nazionali e regionali, ma che vengono erogate grazie all'utilizzo della tecnologia, in telemedicina e che, in ogni caso, mantengono inalterato il contenuto sostanziale.

Ne consegue, nel periodo della durata dell'emergenza da COVID-19 e comunque in prima fase per 60 giorni salvo proroghe, che le prestazioni inserite nel Catalogo Unico Regionale (DGR n.



646/2018) con le relative tariffe sono utilizzabili per assimilazione in telemedicina come rappresentato nella tabella successiva:

Catalogo Unico Regionale					
CODICE_CATALOGO	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO	CODICE_NTR	BRANCHE	TARIFFA	CODICE DI ESENZIONE 013
89.7.AY	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	89,7	AP	20,66 €	NO
89.01.AY	VISITA DIABETOLOGICA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	89,01	EN	12,91 €	SI
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.82.1	AP	4,39 €	SI
93.82.1.AA	ISTRUZ. AUTOCONTROLLO GLICEMIA E SOMM. ANTIGLICEMIZZANTI	93.82.1	AP		SI
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.82.2	AP	1,08 €	SI
8903AB	CONTROLLO CLINICO-NUTRIZIONALE COMPRENSIVO DI REVISIONE DEL PROGRAMMA NUTRIZIONALE	89,03	AP	20,66 €	NO
08903AC	CONTROLLO CLINICO-NUTRIZIONALE (CON REVISIONE DEL PROGRAMMA NUTRIZIONALE)	89,03	AP	20,66 €	NO

## 6. Esenzioni Ticket

Il diritto all'esenzione è riconosciuto dalla ASL di residenza sulla base della certificazione della malattia rilasciata dallo specialista su apposito modulo. Sulla base di tale certificazione, lo sportello del Distretto dell'Azienda ASL di residenza dell'assistito rilascia un **attestato di esenzione** che riporta la definizione della malattia/condizione con il relativo codice identificativo e le prestazioni fruibili in esenzione.

Al fine di minimizzare il rischio di trasmissione del contagio da SARS-CoV-2, durante il periodo emergenziale e comunque in prima applicazione per 60 giorni, il cittadino, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, può richiedere il riconoscimento e la successiva trasmissione telematica via mail, da parte dell'Azienda ASL di residenza, dell'esenzione ticket per la patologia in oggetto, allegando copia di un certificato recente con la diagnosi ed il codice della patologia cronica, rilasciato da un medico specialista di una struttura pubblica.

L'esenzione viene registrata nel sistema informativo dell'Azienda ASL ed è inviata altresì in automatico al MMG/PLS della persona interessata.



ORDINANZA 11.04.2020, N. 35

**Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Comuni "zona rossa" e modifiche dell'ordinanza n. 31 del 09.04.2019.**



## Il Presidente della Regione

### ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. 35 dell'11 aprile 2020

**DIPARTIMENTO: SANITA' (DPF)**

**Oggetto:** Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Comuni "zona rossa" e modifiche dell'ordinanza n. 31 del 09.04.2019.

Il DIRETTORE REGIONALE

**Dr. Giuseppe Bucciarelli**

(firmato digitalmente)

Al Componente la Giunta preposto la Sanità data: **11 aprile 2020**

Prot n. **RA99557/20**

---

Il Componente la Giunta

**Dott.ssa Nicoletta Veri**

(firmato digitalmente)

---

Al Presidente della Giunta Regionale data: **11 aprile 2020**

Prot. n. **RA99557/20**



## Il Presidente della Regione

### IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO

**VISTO** l'art. 32 della Costituzione;

**VISTO** lo Statuto della Regione Abruzzo;

**VISTO** la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'art. 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

**VISTA** l'ordinanza del Ministro della Salute del 21 febbraio 2020 (Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19);

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemologica da COVID-19";

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

- Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020;
- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 414 del 7 febbraio 2020,
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 631 del 6 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 633 del 12 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 635 del 13 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 637 del 21 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 638 del 22 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 639 del 25 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 640 del 27 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 641 del 28 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 642 del 29 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 643 del 1° marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 644 del 4 marzo 2020;
- Ordinanze del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 645 e 646 dell'8 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 648 del 09 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 652 del 19 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 654 del 20 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 655 del 25.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 656 del 26.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 658 del 29.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 659 del 1 aprile 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 660 del 5 aprile 2020;



## Il Presidente della Regione

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

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

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 marzo 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19);

**VISTO** il decreto legge 2 marzo 2020, n. 9, recante "Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

**VISTA** l'ordinanza del Ministero della Salute e del Ministero dell'Interno del 22 marzo 2020 recante ulteriori misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

**VISTO** il Decreto del Ministro dello Sviluppo economico del 25 marzo 2020 con cui sono stati modificati i codici ATECO di cui all'allegato 1 del citato DPCM 22 marzo 2020;

**VISTA** la circolare del Ministero dell'Interno prot. n. 15350/117(2) Uff. III-Prot.Civ. del 2020;

**VISTO** il Decreto legge 25 marzo 2019, n. 19 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19) con particolare riguardo all'articolo 3 secondo cui "Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive, tra quelle di cui



## Il Presidente della Regione

*all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale";*

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 aprile 2020 che proroga fino al 13 aprile l'efficacia delle disposizioni dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8, 9, 11 e 22 marzo 2020, nonché di quelle previste dall'ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 e dall'ordinanza del 28 marzo 2020 adottata dal Ministro della salute di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti ancora efficaci alla data del 3 aprile 2020 è prorogata fino al 13 aprile 2020;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19, applicabili sull'intero territorio nazionale) con cui sono adottate nuove misure per fronteggiare l'emergenza con efficacia dal 14 aprile 2020 fino al 03 maggio 2020;

**VISTO**, in particolare, l'articolo 8, commi 2 e 3 del DPCM 10 aprile 2020, che testualmente dispone "2. Dalla data di efficacia delle disposizioni del presente decreto cessano di produrre effetti il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 marzo 2020, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020 e il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2020. 3. Si continuano ad applicare le misure di contenimento più restrittive adottate dalle Regioni, anche d'intesa con il Ministro della salute, relativamente a specifiche aree del territorio regionale".

**CONSIDERATO** che, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del richiamato decreto legge 19/2020, tra le misure che possono essere adottate per fronteggiare e contenere i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID – 19, sono ricomprese anche le seguenti:

- limitazioni o divieto di allontanamento e di ingresso in territori comunali, provinciali o regionali;
- limitazione o sospensione di altre attività di impresa;

**RICHIAMATE** le seguenti proprie ordinanze adottate al fine di fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 con misure di contenimento ulteriori e aggiuntive rispetto a quelle statali nei confronti di alcuni Comuni della Regione la cui situazione sanitaria appare più grave rispetto a quella regionale generale:

- n. 10 del 18.03.2020 (Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 individuazione comuni "zona rossa");
- n. 15 del 25.03.2020 (Misure urgenti per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19 comuni "zona rossa". Estensione della "zona rossa". Revoca dell'ordinanza n. 10 del 18 marzo 2020);
- n. 17 del 27.03.2020 (Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 comuni "zona rossa". Ulteriore estensione territoriale della "zona rossa");
- n. 18 del 29.03.2020 (Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 comuni "zona rossa". Integrazione alle ordinanze n. 15 del 25.03.2020 e n. 17 del 27.03.2020);
- N. 21 del 2 aprile 2020 (Proroga dell'efficacia delle misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 comuni "zona rossa");
- n. 31 del 9 aprile 2020 (Misure per il contrasto e il contenimento sul territorio regionale del diffondersi del virus COVID-19 – Specifiche misure restrittive per i comuni di Pescara, Montesilvano e Spoltore).

**VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 125 del 4 marzo 2020 che ha istituito l'Unità di Crisi regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

**CONSIDERATO** che, ai sensi e per gli effetti del citato articolo 8 del DPCM 10 aprile 2020, il 13 aprile 2020 scadranno le misure restrittive ulteriori e aggiuntive adottate con la richiamata ordinanza n. 21/2020 nei



## Il Presidente della Regione

confronti dei territori comunali di Castilenti, Castiglione Messer Raimondo, Bisenti, Arsita, Montefino, Elice, Civitella Casanova, Farindola, Montebello di Bertona, Penne, Picciano e per il territorio di Villa Caldari, frazione di Ortona, al fine di ridurre drasticamente all'interno dei medesimi territori ogni opportunità di socializzazione e di limitare al massimo la mobilità delle persone ivi residenti;

**RICHIAMATA** la nota prot. RA/0098082/20 del 09 aprile 2020 con cui il Presidente della Giunta Regionale ha richiesto ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di Lanciano-Vasto-Chieti, Pescara e Teramo di fornire una relazione in merito all'andamento epidemiologico nei comuni della cosiddetta "zona rossa" costituita a seguito di Ordinanze presidenziali;

### **PRESO ATTO:**

- della relazione del Direttore Generale della ASL di Pescara e del Direttore della UOC di Malattie Infettive della medesima ASL – acquisita agli atti della Presidenza con prot. n. RA/99542 del 11.04.2020 - da cui si evince che *"Si ritiene pertanto prudente il mantenimento delle ulteriori restrizioni nei centri già individuati, tranne Picciano, fino al 19 aprile"*;
- della relazione, redatta dal Direttore medico del Servizio igiene e sanità pubblica della ASL di Teramo (distinta al prot. n. 33805/20 del 10.04.2020) e acclusa alla nota del Direttore Generale della ASL di Teramo prot. 0033863/20 del 10.04.2020 nella quale si segnala, a seguito dell'incremento dei casi positivi COVID – 19 e di un crescente aumento dell'attività di sorveglianza sanitaria nella popolazione dei Comuni della Val Fino (Castiglione Messer Raimondo, Montefino, Castilenti, Bisenti e Arsita), ad eccezione di Arsita (che però risulta essere un Comune situato all'interno del predetto comprensorio dei Comuni della Val fino e confinante con il Comune di Bisenti), *"sotto il profilo igienico-sanitario e di tutela della salute pubblica l'importanza della prosecuzione delle misure ulteriormente restrittive, circoscrivendo la suddetta area"*;
- della relazione del Direttore generale, del Direttore sanitario e del Direttore Amministrativo della ASL Lanciano – Vasto – Chieti, distinta al prot. n. 21030U20 – CH del 10.04.2020 da cui emerge testualmente che *"Considerato che i provvedimenti di distanziamento sociale in atto, ulteriormente rafforzati dall'istituzione della "zona rossa", stanno dando iniziale evidenza di controllo del focolaio epidemico, ma non è possibile escludere l'occorrenza di ulteriori nuovi casi, che porterebbero ad una pericolosa riaccensione del focolaio, appare al momento opportuno mantenere le restrizioni"*;

**RITENUTO**, pertanto, che alla data attuale, sussistono le ragioni di aggravamento del rischio sanitario con riferimento ad alcuni territori regionali che legittimano l'adozione di misure ulteriormente restrittive rispetto a quelle statali contenute nel DPCM 10 aprile 2020;

**CONSIDERATO**, quindi, che, alla luce delle risultanze delle indagini epidemiologiche pervenute dalla predette Aziende sanitarie competenti, allo scopo di fronteggiare possibili situazioni di ulteriore pregiudizio sanitario per le relative comunità, è necessario confermare per un ulteriore congruo periodo le misure più restrittive - sebbene in parte rimodulate in aderenza ai precetti innovativi di cui al DPCM 10 aprile 2020 e con eccezione del Comune di Picciano – già adottate con la richiamata ordinanza n. 21/2020 per i Comuni di Castilenti, Castiglione Messer Raimondo, Bisenti, Arsita, Montefino, Elice, Civitella Casanova, Farindola, Montebello di Bertona, Penne e per il territorio di Villa Caldari, frazione del Comune di Ortona, come desumibile dalle mappe di cui agli allegati 1 e 2, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente Ordinanza, anche in considerazione del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia;

**CONSIDERATO**, inoltre, con riferimento alla propria ordinanza n. 31 del 09.04.2020 che con nota distinta al prot. n. 11075 del 10.04.2020 il Sindaco del Comune di Spoltore ha richiesto di disporre di non applicare nei confronti del proprio territorio comunale la misura restrittiva contenuta nella lettera k) del punto 1 della citata Ordinanza, sostenendo che la sua applicazione *"determinerebbe assembramenti di persone nei pochi esercizi di vicinato presenti nelle frazioni del Comune di Spoltore, tenuto conto della peculiare distribuzione e localizzazione sul territorio comunale degli esercizi commerciali"*;



## Il Presidente della Regione

**RITENUTO** in ultimo che, alla luce delle sopravvenute misure urgenti di contrasto all'emergenza epidemiologia intervenute con il DPCM 10 aprile 2020, si rende necessario adeguare il dispositivo dell'ordinanza regionale n. 31 del 09.04.2020, con particolare riguardo alle misure contenute nella lettera d);

**DATO ATTO** delle richieste pervenute dai Sindaci dei Comuni e ritenute preminenti le esigenze di tutela della salute pubblica rappresentate dalle ASL territorialmente competenti;

per le considerazioni espresse nelle premesse, che formano parte integrante della presente ordinanza,

### ORDINA

1. Ferme restando le misure statali, regionali e comunali, ove esistenti, di contenimento del rischio diffusione, sono adottate, con efficacia dal 14 aprile 2020 e fino al 19 aprile 2020, le seguenti misure restrittive per i territori comunali di Castilenti, Castiglione Messer Raimondo, Bisenti, Arsitola, Montefino, Elice, Civitella Casanova, Farindola, Montebello di Bertona, Penne e per il territorio di Villa Caldari, frazione di Ortona:
  - a) divieto di allontanamento dal territorio dei comuni anzidetti da parte di tutti gli individui ivi presenti;
  - b) divieto di accesso nel territorio dei comuni in questione;
  - c) ai divieti di cui alle lettere a) e b), sono ammesse le seguenti deroghe, fermo restando l'obbligo di esibizione del modello di autodichiarazione predisposto dal Ministero dell'Interno:
    - I. è consentito l'ingresso ad un Comune rientrante nella "zona rossa", previa autorizzazione del Sindaco, esclusivamente al personale impiegato nelle strutture e nei servizi esclusi dalla sospensione di cui alla presente ordinanza;
    - II. sono consentiti l'ingresso e l'uscita ai e dai Comuni "zona rossa" al personale sanitario, ai volontari e funzionari della Protezione civile nazionale e regionale, al personale delle forze di polizia, del corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonché delle forze armate, nell'esercizio delle proprie funzioni;
    - III. sono consentiti l'ingresso e l'uscita ai e dai Comuni "zona rossa" in presenza di condizioni di comprovate ragioni di salute (ricovero ospedaliero, stato di gravidanza, patologie che necessitano di visite o cure indifferibili) debitamente certificate;
    - IV. sono consentiti l'ingresso e il transito per e nei Comuni "zona rossa" al personale impegnato nel trasporto finalizzato al rifornimento e al funzionamento dei servizi esclusi dalla sospensione di cui alla presente ordinanza, previa esibizione da parte di quest'ultimo di idonea documentazione relativa alla merce trasportata e alla destinazione della stessa;
    - V. in tutti gli altri eventuali casi non contemplati nelle lettere precedenti, l'ingresso ad un Comune della "zona rossa" è possibile esclusivamente a fronte di apposita autorizzazione rilasciata dal Sindaco;
    - VI. nei casi non contemplati nelle lettere precedenti, l'uscita da un Comune della "zona rossa" è possibile esclusivamente previa apposita autorizzazione rilasciata, sulla base di proprie valutazioni, dal Sindaco a fronte di evidenze rappresentate dagli interessati in ordine all'urgenza e indifferibilità dell'impiego, comunque in attività salvaguardate dalle restrizioni ai sensi del DPCM del 10 aprile 2020, di personale proveniente dalla "zona rossa" e non diversamente reperibile al di fuori della stessa";
  - d) sospensione di tutte le attività produttive e commerciali ad esclusione di quelle salvaguardate dalle restrizioni ai sensi del D.P.C.M. 10 aprile 2020;
  - e) sospensione di tutti i cantieri di lavoro;
  - f) sospensione dello svolgimento delle attività lavorative per i lavoratori residenti o domiciliati, anche di fatto, nei comuni "zona rossa", ove le stesse si svolgano fuori da uno dei detti comuni;



## Il Presidente della Regione

- g) chiusura dei parchi pubblici, orti comunali, aree sportive a libero accesso, servizi igienici pubblici e privati ad uso pubblico e divieto di utilizzo delle relative strutture;
- h) soppressione di tutte le fermate dei mezzi pubblici;
- i) chiusura al pubblico dei cimiteri comunali, garantendo, comunque, l'erogazione dei servizi di trasporto, ricevimento, inumazione, tumulazione, cremazione delle salme;
- j) sono garantiti i servizi di raccolta, trattamento e smaltimento dei rifiuti, il servizio di consegna a domicilio di farmaci e generi alimentari ai cittadini posti in stato di isolamento domiciliare fiduciario, il servizio di rifornimento dei distributori automatici di sigarette, il servizio di rifornimento delle banconote agli sportelli dei Bancomat e Postamat;
- k) gli spostamenti delle persone fisiche tra i Comuni "zona rossa" delle province di Pescara e di Teramo, motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità e assoluta urgenza o per motivi di salute, sono consentiti - ove si realizzino interamente nell'ambito dei territori di detti comuni - previa esclusiva esibizione del modello di autocertificazione predisposto dal Ministero dell'Interno;
- la lettera d) del punto 1 dell'ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 31 del 09 aprile 2020 è soppressa;
  - le disposizioni di cui alla lettera k) del punto 1 dell'ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 31 del 09 aprile 2020 si applicano esclusivamente ai territori comunali di Pescara e Montesilvano;
  - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 8, comma 3, del DPCM 10 aprile 2020 continuano ad applicarsi fino al 13 aprile 2020 le disposizioni contenute nell'ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 21 del 02 aprile 2020;
  - la presente ordinanza è immediatamente esecutiva per gli adempimenti di legge, salvo che per le disposizioni contenute al punto 1, e viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute e ai Prefetti competenti per territorio.

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

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 altresì sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Direttore del Dipartimento regionale Sanità  
Dott. Giuseppe Bucciarelli  
(firmato digitalmente)

L'Assessore regionale alla Salute  
Dott.ssa Nicoletta Veri  
(firmato digitalmente)

Il Presidente della Giunta regionale  
Dott. Marco Marsilio  
(firmato digitalmente)

ORDINANZA 13.04.2020, N. 36

**Nuove disposizioni recanti misure ambientali e demaniali.***Al Presidente della Regione***ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE****n. 36 del 13 aprile 2020****DIPARTIMENTO: TERRITORIO E AMBIENTE (DPC)****Oggetto:** Nuove disposizioni recanti misure ambientali e demaniali.

II DIRETTORE REGIONALE

**Arch. Pierpaolo Pescara**

(firmato digitalmente)

PESCARA PIERPAOLO  
REGIONE ABRUZZO  
DIRIGENTE REGIONE  
ABRUZZO  
13.04.2020 17:04:22 UTCAl Componente la Giunta preposto Ambiente e Demanio data: **13 aprile 2020** Prot. n. **0099614/20**

Il Componente la Giunta

**Arch. Nicola Campitelli**

(firmato digitalmente)

Al Presidente della Giunta Regionale data: **13 aprile 2020**

Prot. n. .... /20



*A Presidente della Regione*

#### IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO

**VISTO** l'art. 32 della Costituzione;

**VISTO** lo Statuto della Regione Abruzzo;

**VISTO** la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'art. 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

**VISTA** l'ordinanza del Ministro della Salute del 21 febbraio 2020 (Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19);

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

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

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

- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 641 del 28 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 642 del 29 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 643 del 1° marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 644 del 4 marzo 2020;
- Ordinanze del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 645 e 646 dell'8 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 648 del 09 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 652 del 19 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 654 del 20 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 655 del 25.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 656 del 26.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 658 del 29.03.2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 659 del 1 aprile 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di protezione Civile n. 660 del 5 aprile 2020;

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

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

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 marzo 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19);

**VISTO** il decreto legge 2 marzo 2020, n. 9, recante "Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure

urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020 recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

**VISTA** l'ordinanza del Ministero della Salute e del Ministero dell'Interno del 22 marzo 2020 recante ulteriori misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020 recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

**VISTO** il Decreto del Ministro dello Sviluppo economico del 25 marzo 2020 con cui sono stati modificati i codici ATECO di cui all'allegato 1 del citato DPCM 22 marzo 2020;

**VISTA** la circolare del Ministero dell'Interno prot. n. 15350/117(2) Uff. III-Prot.Civ. del 2020;

**VISTO** il Decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19) con particolare riguardo all'articolo 3 secondo cui “*Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione aspecifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale*”;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 aprile 2020 che proroga fino al 13 aprile l'efficacia delle disposizioni dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8, 9, 11 e 22 marzo 2020, nonché di quelle previste dall'ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 e dall'ordinanza del 28 marzo 2020 adottata dal Ministro della salute di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti ancora efficaci alla data del 3 aprile 2020 è prorogata fino al 13 aprile 2020;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID - 19, applicabili sull'intero territorio nazionale) con cui sono adottate nuove misure per fronteggiare l'emergenza con efficacia dal 14 aprile 2020 fino al 03 maggio 2020;

**VISTO**, in particolare, l'articolo 8, commi 2 e 3 del DPCM 10 aprile 2020, che testualmente dispone “2. *Dalla data di efficacia delle disposizioni del presente decreto cessano di produrre effetti il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020, il decreto del Presidente del*

*Consiglio dei ministri 9 marzo 2020, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020 e il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2020. 3. Si continuano ad applicare le misure di contenimento più restrittive adottate dalle Regioni, anche d'intesa con il Ministro della salute, relativamente a specifiche aree del territorio regionale".*

**CONSIDERATO** che, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del richiamato decreto legge 19/2020, tra le misure che possono essere adottate per fronteggiare e contenere i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID - 19, sono ricomprese anche le seguenti:

- limitazioni o divieto di allontanamento e di ingresso in territori comunali, provinciali o regionali;
- limitazione o sospensione di altre attività di impresa;

**VISTE** le Ordinanze del Presidente della Regione Abruzzo emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica:

- n.1 del 26 febbraio 2020;
- n. 2 dell'8 marzo 2020;
- n. 3 del 9 marzo 2020;
- n. 4 dell'11 marzo 2020;
- n. 7 del 13 marzo 2020;
- n. 11 del 20 marzo 2020;
- n. 12 del 22 marzo 2020;
- n. 16 del 26 marzo 2020;
- n. 23 del 03 aprile 2020;
- n. 24 del 03 aprile 2020;

**VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 125 del 4 marzo 2020 che ha istituito l'Unità di Crisi regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

**VISTO** gli art. 32, 117, comma 2, lettera q), e 118 della Costituzione;

**VISTO** l'art. 47 bis del Dlgs 30 luglio 1999, n.300 che attribuisce al Ministero della salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana;

**VISTO** la Legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del Servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'art. 32;

**VISTO** l'art. 117 del Dlgs 31 marzo 1998 n.112, in materia di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli enti locali;

**VISTO** il testo unico delle leggi sanitarie, approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, e s.m.i;

**VISTO** il regolamento sanitario internazionale 2005, adottato dalla 58ª Assemblea mondiale della sanità in data 23 maggio 2005 e in vigore dal 15 giugno 2007, che ha posto le nuove esigenze di sanità pubblica in ambito transfrontaliero;

**VISTO** il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge n. 19 del 2020, ad eccezione dell'articolo 3, comma 6-bis, e dell'articolo 4;

**VISTO** il decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, recante «Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

**VISTO** il decreto-legge 8 marzo 2020, n. 11, recante «Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria»;

**VISTO** il decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14, recante «Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19»;

**VISTO** il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

**VISTO** il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante «Misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», ed in particolare l'art. 2, comma 2, il quale prevede che nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 1 e con efficacia limitata fino a tale momento, in casi di estrema necessità e urgenza per situazioni sopravvenute le misure di cui all'articolo 1 possono essere adottate dal Ministro della salute ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 62 del 9 marzo 2020;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 64 dell'11 marzo 2020;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 22 marzo 2020;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 88 del 2 aprile 2020;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, relativa alla dichiarazione, per sei mesi, dello stato di emergenza nel territorio nazionale in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

**VISTA** la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della Sanità del 30 gennaio 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;

**VISTA** la dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

**CONSIDERATI** l'evolversi della situazione epidemiologica, anche a livello internazionale, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e l'incremento dei casi sul territorio nazionale;

**VISTE** le note del Presidente della Regione del 7 aprile e dell'8 aprile 2020 al ministero della Salute;

VISTA la nota Prot. n. RA/ 0099558 del 11 aprile 2020 del Presidente della Regione Abruzzo al Ministro della Salute;

SENTITO il ministero della Salute;

#### EMANA LA SEGUENTE ORDINANZA

##### Art. 1

#### Misure urgenti di contenimento del contagio della regione Abruzzo

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 nella Regione Abruzzo

sono adottate le seguenti misure di contenimento:

- a) sono chiusi al pubblico i parchi acquatici, gli stabilimenti balneari e le relative aree di pertinenza; l'accesso è consentito solo al personale impegnato in comprovate attività di manutenzione e vigilanze, anche relative alle aree in concessione o di pertinenza; gli operatori turistico-balneari ed il personale addetto, al fine di tutelare le risorse naturali del mare e della costa, sono autorizzati ad effettuare i necessari ed urgenti lavori nelle aree demaniali in concessione per avviare a smaltimento/recupero i rifiuti spiaggiati accumulatisi a seguito dei recenti fenomeni di maltempo; tutto ciò ferma restando la preventiva attuazione delle azioni e modalità sicure e protette rispetto ai rischi di contagio attivo e passivo ai sensi dei provvedimenti statali e regionali già adottati;
- b) è consentita l'attività di manutenzione di aree pubbliche e private compresi: orti, vigneti ed ortofrutticole in genere, per interventi urgenti anche finalizzati alla manutenzione e alla prevenzione di danni all'incolumità personale e al patrimonio arboreo naturale, sempre nel rispetto delle richiamate misure di comportamento finalizzato al contenimento del contagio.

##### Art. 2

#### Durata delle misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19

1. I provvedimenti della presente ordinanza sono efficaci dalla data di sottoscrizione della presente ordinanza fino all'adozione di una prossima ordinanza del Presidente della Regione Abruzzo.
2. Salvo che il fatto costituisca reato, il mancato rispetto delle misure di cui alla presente ordinanza è sanzionato ai sensi dell'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19.
3. La presente ordinanza è pubblicata sul sito istituzionale della Regione. La pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge.
4. 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.

5. La presente ordinanza sarà pubblicata altresì sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Direttore del Dipartimento  
Territorio e Ambiente  
Arch. Pierpaolo Pescara

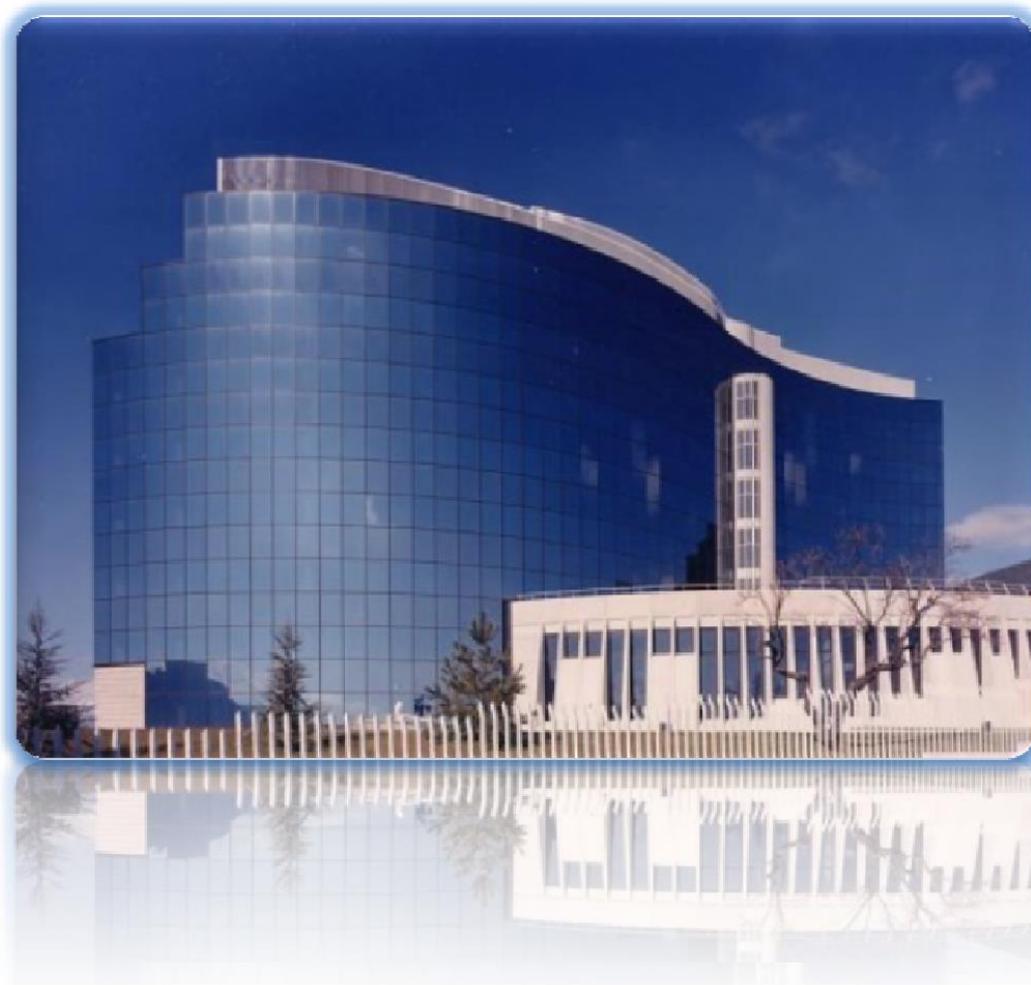
*firmato digitalmente*



Assessore al Demanio  
Arch. Nicola Campitelli  
*firmato digitalmente*

Il Presidente  
*dott. Marco Marsilio*  
*firmato digitalmente*

*firmato digitalmente da:* MARSILIO MARCO  
Ruolo: PRESIDENTE REGIONE ABRUZZO  
Data: 13/04/2020 19:32:02



**Dipartimento della Presidenza e  
Rapporti con l'Europa**  
**Servizio assistenza atti del Presidente  
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.  
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
Pec: [bura@pec.regione.abruzzo.it](mailto:bura@pec.regione.abruzzo.it)