



# BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

## Speciale N. 56 del 24 Aprile 2020

### EMERGENZA COVID 2019

**ORDINANZA N. 41 DEL 20 APRILE 2020 - ORDINANZA N. 42 DEL 20 APRILE 2020 -  
ORDINANZA N. 43 DEL 20 APRILE 2020 ORDINANZA N. 44 DEL 20 APRILE 2020 -  
ORDINANZA N. 45 DEL 22 APRILE 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 20.04.2020, N. 41

Misure urgenti regionali durante l'emergenza COVID-19 - Percorso assistenziale dei pazienti con malattia rara..... 4

##### ORDINANZA 20.04.2020, N. 42

Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID -2019 – Disposizioni relative alla sanificazione degli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti..... 23

##### ORDINANZA 20.04.2020, N. 43

Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Proroga dell'efficacia di alcune misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 adottate con ordinanze n.ri 4 del 11 marzo 2020 e 7 del 13 marzo 2020 - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. .... 30

##### ORDINANZA 20.04.2020, N. 44

Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Prestazione di attività ambulatoriali - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. .... 38

##### ORDINANZA 22.04.2020, N. 45

Misure per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica – Revoca zona rossa contrada Caldari di Ortona. Disposizioni per il Comune di Sulmona per la giornata del 28 aprile 2020..... 47

## PARTE I

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

## ATTI DELLA REGIONE

## ORDINANZE

## PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA 20.04.2020, N. 41

**Misure urgenti regionali durante l'emergenza COVID-19 - Percorso assistenziale dei pazienti con malattia rara.***Il Presidente della Regione*

## ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. 41 del 20 aprile 2020

DIPARTIMENTO: SANITA' (DPF)

**Oggetto: MISURE URGENTI REGIONALI DURANTE L'EMERGENZA COVID-19 - PERCORSO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI CON MALATTIA RARA****SERVIZIO:** Programmazione socio-sanitaria – (DPF009)

L'Estensore  
**Dott. ssa Virginia Vitullo**  
(firmato elettronicamente)

Il Dirigente del Servizio  
**(vacante)**

Al Direttore REGIONALE

data: **20 aprile 2020**Prot. N. **3790/20/DPF009**

II DIRETTORE REGIONALE

**Dr. Giuseppe Bucciarelli**  
(firmato digitalmente)

Al Componente la Giunta preposto la Sanità data: **20 aprile 2020**Prot.n. **N. 3790/20/DPF**

Il Componente la Giunta

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

Al Presidente della Giunta Regionale

data: **20 aprile 2020**Prot. n. **N. 3790/20/SAN**



*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 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;



*Il Presidente della Regione*

- 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



*Il Presidente della Regione*

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 del 8 marzo 2020;
- n. 3 del 9 marzo 2020;
- n. 4 del 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 3 aprile 2020;
- n. 24 del 3 aprile 2020;
- n. 28 del 8 aprile 2020;
- n. 30 del 8 aprile 2020;
- n. 32 del 10 aprile 2020;
- n. 33 del 10 aprile 2020;
- n. 34 del 10 aprile 2020;

**VISTA** la Legge n. 104/1992 e ss.mm.ii.;

**VISTA** la Legge 19 agosto 2016, n. 167 *Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie*;

**VISTO** il D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

**VISTO** l'art. 26, comma 2, del D.L. n. 18 del 17 marzo 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 circolare del Ministero della Salute n. 7942 del 27 marzo 2020, recante raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi nella fase dell'emergenza COVID-19;



*Il Presidente della Regione*

**VISTO** il Rapporto ISS n. 12/2020 del 13 aprile 2020 *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19*, con il quale vengono forniti indirizzi a supporto della realizzazione di servizi in telemedicina durante emergenza COVID-19;

**VISTA** la nota AIFA "Misure transitorie relative alla proroga dei Piani Terapeutici AIFA in tema di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**VISTO** il documento guida dell'OMS Europa del 20 marzo 2020 in materia di vaccinazioni durante la pandemia da COVID-19;

**VISTA** la Determinazione AIFA: "Raccomandazioni a carattere eccezionale per la somministrazione domiciliare dei farmaci per terapia enzimatica sostitutiva - ERT" n. 341 del 30 marzo 2020;

**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";

**VISTA** la D.G.R. 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;

**RICHIAMATE** le seguenti deliberazioni di Giunta regionale:

- n. 130 del 30/03/2017 recante il recepimento del "Piano nazionale delle Malattie Rare" (Accordo Stato Regioni, Rep. Atti n. 140/CSR del 16 ottobre 2014);
- n. 521 del 26/09/2017 recante le prime disposizioni attuative in materia di livelli essenziali di assistenza, di cui al DPCM 12 gennaio 2017;
- n. 808 del 22/12/2017 recante la regolamentazione del percorso diagnostico terapeutico - assistenziale in materia di malattie rare e di screening neonatale esteso, con definizione della nuova rete dell'offerta sanitaria regionale;
- n. 717 del 25/11/2019 recante l'aggiornamento della rete regionale per le malattie rare;

**RICHIAMATO** altresì quanto previsto nelle ordinanze presidenziali n. 3 del 9 marzo 2020, n. 4 del 11 marzo 2020 - e relative proroghe di efficacia di cui alle ordinanze n. 23 del 03 aprile 2020 e n. 37 del 15 aprile 2020 -, in funzione del contenimento del rischio di contagio e della migliore organizzazione dei servizi sanitari essenziali nella situazione di emergenza da COVID-19;

**EVIDENZIATE** in particolare le disposizioni relative alla sospensione delle prestazioni ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali - fatte salve le attività certificate urgenti e indifferibili dallo specialista della ASL di riferimento -, alla prescrizione dei farmaci sottoposti a piano terapeutico, alla proroga delle esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, e all'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata tramite codice NRE;

**RICHIAMATE** altresì le procedure operative per la protezione e la sicurezza del personale del sistema sanitario regionale, di cui all'ordinanza presidenziale n. 12 del 22 marzo 2020;

**CONSIDERATO** che, come evidenziato nel richiamato Rapporto ISS n. 12/2020, nelle persone già affette da patologie impegnative, comportanti ridotta riserva funzionale, la sospensione totale o



*Il Presidente della Regione*

parziale delle cure necessarie causerebbe danni difficilmente recuperabili e, d'altra parte, lo sviluppo di COVID - 19 indurrebbe più facilmente conseguenze estreme;

**RAVVISATA** pertanto la necessità di fornire linee di indirizzo operative e di regolamentazione dell'assistenza ai pazienti con malattia rara nella situazione emergenziale COVID-19;

**VISTO** il Documento "*Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Percorso assistenziale dei pazienti con malattia rara*" elaborato in esito alle riunioni in videoconferenza del gruppo di lavoro coordinato dall'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo, acquisito nella versione definitiva al prot. nr.RA 103599/20/DPF009 del 17 aprile 2020 (**Allegato A parte integrante al presente atto**);

**RILEVATO** che il medesimo Documento allegato "A" stabilisce indicazioni per i seguenti ambiti:

- prestazioni di controllo e follow up in modalità di telemedicina;
- validità temporale dei piani terapeutici e delle prescrizioni di assistenza integrativa e di assistenza protesica;
- certificazioni per necessità di tutela dei lavoratori con particolari fragilità (codice V07);
- cure domiciliari;
- terapie infusionali domiciliari ad alto costo;
- spazi covid-free nei presidi della rete regionale malattie rare;
- svolgimento delle attività di screening neonatale esteso;

**EVIDENZIATO** che il Documento, Allegato "A", è stato condiviso nell'ambito di un gruppo di lavoro composto da specialisti ed operatori sanitari, coinvolti nella diagnosi e/o gestione delle malattie rare, e da rappresentanti della Associazione UNIAMO - Federazione Italiana Malattie Rare, e costituisce una specificazione ed integrazione del percorso diagnostico assistenziale di cui alla sopracitata DGR 808/2017, avente lo scopo di fornire indicazioni tecnico - organizzative di gestione dell'assistenza nella fase dell'emergenza COVID-19, tali da garantire uniformità degli standards e delle procedure, equità di accesso, responsabilizzazione e definizione dei ruoli di tutte le parti interessate (pazienti, caregiver, medici e altri operatori sanitari, ecc.);

**RILEVATO** in particolare che:

- con riferimento alle prestazioni in modalità di telemedicina, queste riguardano le consulenze ospedaliere e le visite ambulatoriali programmate di controllo e follow up (televisita); in linea con il sopracitato Rapporto ISS n. 12/2020, l'obiettivo del servizio di telesorveglianza è quello di proseguire le cure e l'assistenza a domicilio in favore dei pazienti, assicurando nel contempo la massima tutela riguardo al COVID-19;
- con riferimento ai piani terapeutici e alle prescrizioni di assistenza integrativa e di assistenza protesica, sono previste proroghe automatiche, fatte salve eventuali specifiche indicazioni contrarie definite dal medico specialista; al termine del periodo di proroga, in assenza di nuove comunicazioni, si intendono ristabilite le consuete modalità operative;
- con riferimento alle certificazioni codice V07 (art. 26, comma 2, del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020) accedono ai benefici di legge i pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, ed i pazienti dichiarati disabili non gravi, ex art. 3, comma 1 della legge 104/1992 che siano in possesso del certificato di malattia rara rilasciato da



*Il Presidente della Regione*

un Centro/Presidio della Rete; nello specifico viene prevista una doppia certificazione, rilasciata dallo specialista del Centro accreditato della Rete regionale Malattie Rare e dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente;

- con riferimento alle cure domiciliari, nell'ottica di garantire il più possibile la permanenza al proprio domicilio dei pazienti altamente fragili ed a maggior rischio di complicanze da COVID-19, le Aziende UU.SS.LL. assicurano le prestazioni di assistenza domiciliare ai bambini e alle persone con malattia rara che versano nelle condizioni indicate di gravità e/o di indifferibilità al relativo trattamento, in coerenza con quanto previsto dalla OPGR n. 3/2020 e nel rispetto delle misure di protezione e di sicurezza del personale di cui alla OPGR n. 12 del 22 marzo 2020;
- con riferimento alle terapie infusionali domiciliari ad alto costo, sono dettagliate le relative modalità operative e sono richiamate espressamente le inerenti determinazioni AIFA;
- con riferimento agli spazi covid-free nei presidi della rete regionale delle malattie rare, sono espresse raccomandazioni di ordine logistico-organizzativo finalizzate alla massima riduzione dei rischi da contagio all'interno delle strutture;
- con riferimento alle attività di screening neonatale esteso, fermo restando il vigente protocollo di cui alla richiamata DGR 808/2017 in base al quale il centro di coordinamento e il laboratorio individuato garantiscono il regolare svolgimento del programma regionale, sono espressamente richiamate le linee guida per il contenimento COVID-19 proposte dalla Società Italiana per lo Studio delle Malattie Metaboliche Ereditarie e lo Screening Neonatale;

**EVIDENZIATO** inoltre che nel del Documento, Allegato A, sono espresse alle Aziende UU.SS.LL. raccomandazioni relative a:

- procedure di consegna a domicilio di farmaci, materiale di medicazione o materiale d'uso per la gestione delle patologie rare, alimenti proteici o altri alimenti speciali, dispositivi monouso soggetti ad autorizzazione mensile, dispositivi per l'auto-monitoraggio glicemico, e quant'altro ricompreso nell'assistenza integrativa e protesica in uso ai pazienti interessati, da valutare d'intesa con le associazioni di volontariato e la Protezione Civile;
- promozione delle vaccinazioni non obbligatorie per specifici casi di malattia rara, su segnalazione dello Specialista di riferimento del Centro/Presidio della Rete; in particolare, in linea con il Documento dell'OMS Europa del 20.03.2020, sono raccomandate per i malati rari con patologie neuromuscolari la vaccinazione antiinfluenzale (stagionale) e la vaccinazione antipneumococcica;
- follow-up dei neonati, a cura dei punti nascita, che non siano ricondotti per difficoltà familiari, relativamente ai controlli/ripetizioni di screening previsti, non classificabili come "non differibili" ma, tuttavia, "fortemente consigliati"; a titolo di esempio, in caso di neonato da madre ipotiroidea che non venga ricondotto al controllo programmato in 14ª giornata di vita, si raccomanda di illustrare i possibili sintomi di esordio clinico e riprogrammare il controllo in 21 gg - 28 gg max;

**DATO ATTO** dell'attivazione del servizio di helpline presso il Centro di Coordinamento regionale delle malattie rare P.O di Pescara, attraverso contatto di posta elettronica e telefonico dedicati, sostitutivo della ordinaria attività di front-office temporaneamente sospesa a causa delle misure preventive di contenimento del contagio;



*Il Presidente della Regione*

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

**RITENUTO** di dover recepire integralmente il documento "*Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Percorso assistenziale dei pazienti con malattia rara*" (**Allegato A**), e di darvi attuazione attraverso le Direzioni Generali e Sanitarie delle Aziende UU.SS.LL. ed i presidi della rete regionale delle malattie rare;

**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;

#### ORDINA

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

- di recepire Documento "*Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Percorso assistenziale dei pazienti con malattia rara*" elaborato in esito alle riunioni in videoconferenza del gruppo di lavoro coordinato dall'Agenda Sanitaria Regionale ASR Abruzzo, acquisito nella versione definitiva al prot. nr.RA 103599/20/DPF009 del 17 aprile 2020 (**Allegato A parte integrante al presente atto**);
- di evidenziare che il Documento, Allegato A, fornisce indicazioni tecnico - organizzative di gestione dell'assistenza a pazienti con malattia rara nella situazione emergenziale da COVID-19, al fine di garantire uniformità degli standards e delle procedure, equità di accesso, responsabilizzazione e definizione dei ruoli di tutte le parti interessate (pazienti, caregiver, medici e altri operatori sanitari, ecc.), a specificazione ed integrazione del percorso diagnostico assistenziale di cui alla DGR n. 808 del 22 dicembre 2017 e ss.mm.ii.;
- di dare atto di quanto previsto in particolare nel Documento, Allegato A, con riferimento a:
  - prestazioni di controllo e follow up in modalità di telemedicina;
  - validità temporale dei piani terapeutici e delle prescrizioni di assistenza integrativa e di assistenza protesica;
  - certificazioni per necessità di tutela dei lavoratori con particolari fragilità (codice V07);
  - cure domiciliari;
  - terapie infusionali domiciliari ad alto costo;
  - spazi covid-free nei presidi della rete regionale malattie rare;
  - svolgimento delle attività di screening neonatale esteso;
- 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 darne concreta attuazione attraverso le competenti strutture;
- di demandare alle Aziende UU.SS.LL. la trasmissione del presente provvedimento ai presidi delle reti regionali delle malattie rare 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.



*Il Presidente della Regione*

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****PERCORSO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI CON MALATTIA RARA****1. INTRODUZIONE E RIFERIMENTO NORMATIVO**

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. 7865 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 delle attività ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali, prevedendo 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.

La pianificazione di misure compensative da proporre in alternativa alle attività standard finalizzate a garantire la continuità assistenziale delle persone con disabilità durante il periodo emergenziale in atto risulta, inoltre, in linea con le attuali disposizioni normative contenute negli articoli 47 e 48 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18.

Il Ministero della Salute, con Circolare n. 7942 del 27 marzo 2020, ha diramato le raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi, rivolte a quattro classi di pazienti: a) pazienti sottoposti a trapianto di organo solido o a trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE); b) pazienti con immunodeficienza primitiva (compresi immunodeficienza comune variabile, CVID); c) pazienti con infezione connatale o acquisita da HIV; d) pazienti che per qualsiasi condizione (es. patologie autoimmuni o, più in generale, immunomediate) stiano assumendo cronicamente trattamenti immunodepressivi, modificatori della risposta biologica. Per tali categorie di pazienti si raccomanda di attivare, ogni qualvolta possibile, visite in telemedicina per evitare il più possibile, salvo necessità cliniche e/o terapeutiche, gli accessi ai pronto soccorso degli ospedali. Inoltre, nella Circolare di cui sopra, si raccomanda di posticipare, laddove possibile e in accordo con gli specialisti del settore che hanno in carico il paziente, i controlli di follow-up per i pazienti con stabilità del quadro clinico da più di sei mesi, in modo da limitare al massimo la frequentazione delle strutture sanitarie (sia per limitare il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, sia per ridurre la mole di lavoro di strutture già in parte sovraccariche).

Con DGR del 30 marzo 2017 n. 130, di recepimento del "Piano nazionale delle Malattie Rare" (Accordo Stato Regioni, Rep. Atti n. 140/CSR del 16 ottobre 2014), la Giunta Regionale ha espressamente demandato all'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Abruzzo gli adempimenti conseguenti, in raccordo con i competenti Servizi del Dipartimento Sanità.

Lo scopo del presente documento, condiviso con un gruppo di lavoro coordinato dalla ASR Abruzzo e composto da operatori sanitari e dalla Federazione Italiana Malattie Rare, nell'ambito del percorso assistenziale per le Malattie Rare, è quello di indicare un modello organizzativo di gestione dell'assistenza, da adottare nei relativi piani di emergenza COVID-19, in grado di 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.



## 2. TELEMEDICINA

Per ridurre l'accesso alle UU.OO. della Rete regionale delle Malattie Rare, si ritiene necessario attivare una procedura per la realizzazione delle consulenze ospedaliere e delle visite ambulatoriali programmate da remoto (televisita), mediante attivazione della telemedicina nell'ambito delle Malattie Rare.

In conformità con le Linee di indirizzo nazionali, approvate il 20 febbraio 2014 dalla Conferenza Stato-Regioni, e 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 situazioni in cui il professionista della salute e il paziente non si trovano nella stessa località. Tuttavia, la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

L'Intesa Stato-Regioni n. 4/CSR del 22 gennaio 2015 dispone per la rete delle Malattie Rare che i servizi a distanza sono costituiti da singole prestazioni sanitarie o sequenze combinate e complesse di prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie, realizzate a favore di un paziente, utilizzando tecnologie della comunicazione e dell'informazione. Per svolgere tali servizi potranno essere utilizzate infrastrutture di telemedicina.

In linea con il Rapporto ISS COVID -19 n. 12/2020, concernente "Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19", l'obiettivo del servizio di Telesorveglianza rivolta a persone in condizioni di fragilità è di proseguire le cure e l'assistenza a domicilio in favore dei suddetti pazienti ponendoli allo stesso tempo sotto la massima tutela ottenibile nei confronti di COVID-19.

Il presente documento, pertanto, propone l'attivazione di una specifica forma di Telemedicina a favore dei pazienti con malattia rara, quale la Televisita, definita nelle Linee di indirizzo nazionali come un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente, e la Telesorveglianza. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure.

Tutte le attività ambulatoriali 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.

Trovandosi nella situazione di emergenza sanitaria è necessario prima di tutto realizzare e rendere disponibili quelle soluzioni che siano attivabili rapidamente, in pochi giorni, che siano utilizzabili dalle persone a domicilio con le dotazioni tecnologiche a loro disponibili nell'immediato e che siano attivabili per periodi di tempo congrui alle necessità poste dalla situazione di emergenza.

Deve essere sviluppata rapidamente la capacità di ogni UU.OO. facente parte della Rete regionale della Malattie Rare, come da DGR n. 717 del 25 novembre 2019, di attivare interventi da remoto (telefonici, in videochiamata, con l'uso di piattaforme dedicate per l'invio di dati) con i pazienti e/o loro familiari.

Gli interventi da remoto includono prestazioni di controllo/follow-up normalmente erogate in regime ambulatoriale e che sono finalizzate a:

- raccogliere anamnesi sullo stato complessivo del paziente;
- valutare il risultato delle indagini svolte;
- fare prescrizioni sia di nuove terapie che per rinnovi di quelle già in corso;
- svolgere attività di riconciliazione terapeutica;
- pianificare ulteriori attività successive alla visita.



Sono altresì incluse prestazioni caratterizzate da valutazioni in forma di colloqui.

#### Accesso alla Televisita

Preliminarmente alla visita, il medico responsabile della U.O. della Rete regionale delle Malattie Rare telefona al paziente o al suo tutore o al caregiver (con delega), che aveva la visita programmata di controllo avvisandolo della nuova opportunità di telemedicina. A seguito dell'attività informativa e ricevuta accettazione da parte del paziente o dal suo tutore o del caregiver (con delega), che deve essere verbalizzata, nel voler procedere con tale modalità, il percorso si articola in due tappe fondamentali:

1. **Fase preliminare:** verifica che il paziente abbia la documentazione sanitaria non disponibile sui sistemi informatici aziendali; disponibilità tecnica a collegarsi con adeguati sistemi software che ne garantiscano la sicurezza secondo le norme vigenti e in considerazione delle difficoltà dell'emergenza sanitaria COVID-19; disponibilità a comunicare ulteriori dati raccolti tramite software dedicati (es. autocontrollo monitoraggio glicemici) in sede di esame o alla trasmissione degli stessi ai clinici.
2. **Svolgimento:** il paziente che necessita di visita di controllo in telemedicina, precedentemente prenotato con CUP di secondo livello, perché già seguito, non viene richiesta l'impegnativa del MMG/PLS, ma è la stessa U.O. che emette la ricetta dematerializzata. In caso diverso, in presenza di una evoluzione imprevista della malattia, il paziente può richiedere al MMG/PLS una ricetta SSN con la seguente dicitura: "Prima visita ...." (Codice ....) con motivazione: "Televisita COVID-19".

Durante la fase iniziale della televisita, il paziente si identifica con la propria tessera sanitaria e le informazioni possono essere inviate direttamente al medico o raccolte tramite screenshot della schermata dal medico che svolge la visita.

Al termine della televisita, il medico specialista per la malattia rara 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 per emergenza COVID-19".

#### Inquadramento amministrativo

Le prestazioni di Televisita vanno erogate come visite di controllo nell'ambito della specialistica ambulatoriale, e in quanto tali sono soggette alle condizioni e tariffe previste dal nomenclatore tariffario regionale in vigore.

Le prestazioni vanno erogate previa prescrizione di un'impegnativa dematerializzata, contenente il tipo di prestazione svolta. Per permettere la prenotabilità delle prestazioni, riportare la dicitura "Visita ....successiva alla prima" (Codice ....) con motivazione: "Televisita COVID-19".

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 che per l'intero periodo della durata dell'emergenza da COVID-19 le prestazioni inserite nel Catalogo Unico Regionale (DGR n. 646/2018) con le relative tariffe sono utilizzabili per assimilazione in telemedicina.

Il personale sanitario che agisce in telemedicina è tenuto a osservare le norme relative al corretto trattamento dei dati personali dei pazienti. Sul versante dei pazienti, che devono essere adeguatamente informati, non si possono pretendere elevati standard di cybersecurity, dal momento che in questa fase



emergenziale, per rendere possibili i servizi a distanza il sistema di telemedicina deve necessariamente fare leva sull'uso dei dispositivi presenti al domicilio delle persone.

#### **Telesorveglianza**

E' una modalità organizzativa che permette ad un professionista sanitario di un presidio della rete della Malattie Rare di effettuare un monitoraggio clinico a distanza utilizzando dati rilevati dal paziente, in modo automatico o mediato da un sanitario. Permette una valutazione tempestiva e precisa dell'evoluzione della situazione clinica. Il medico riceve, in maniera automatizzata o non, una serie di dati clinici che deve utilizzare per prendere decisioni circa il piano di monitoraggio, di trattamento e la complessiva presa in carico dal paziente. La prestazione può consistere in:

- formulazione/interpretazione di un referto;
- indicazione o, nei casi previsti dalla normativa, prescrizione di un trattamento;
- indicazione di un comportamento clinico, diagnostico e terapeutico per rispondere ad una condizione clinica complessa;
- indicazione della miglior prassi da seguire nel corso dell'attuazione di un atto medico complesso;
- stesura di un piano terapeutico assistenziale e di un programma di monitoraggio clinico;
- redazione di relazioni cliniche utili al paziente per ottenere i benefici ai quali ha diritto e l'attivazione di percorsi assistenziali, in base a quanto programmato e disponibile nelle varie regioni e PPAA.

### **3. PIANI TERAPEUTICI**

In coerenza con la nota AIFA "Misure transitorie relative alla proroga dei Piani Terapeutici AIFA in tema di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" e successiva comunicazione<sup>1</sup> i piani terapeutici web-based o cartacei per malattia rara già sottoscritti dai medici specialisti che presentano una data di scadenza nei mesi di marzo, aprile e maggio, fatte salve eventuali specifiche indicazioni contrarie definite dal medico specialista prescrittore, possono essere considerati rinnovati di 90 giorni. Al termine del suddetto periodo di proroga, in assenza di nuove comunicazioni, il rinnovo del PT (Piano di Trattamento) dovrà avvenire secondo le consuete modalità.

Si specifica che nel caso in cui il paziente presenti un peggioramento della patologia di base o una reazione alla terapia effettuata, l'estensione al trattamento non potrà essere automatica, ma dovrà essere definita dallo specialista del Centro per la malattia rara. Le ASL provvederanno ad assicurare sollecite risposte e scorte sufficienti di dispositivi, ausili e farmaci previsti dai PT.

Le nuove istanze di PT per l'autorizzazione potranno essere trasmesse via email ai competenti servizi della ASL di appartenenza dell'assistito, al fine di ridurre il rischio di contagio per il paziente e per i conviventi di malati rari.

Al termine del suddetto periodo di proroga, in assenza di nuove comunicazioni, si intendono ristabilite le consuete modalità operative.

In analogia con le indicazioni della richiamata nota AIFA dell'11 marzo, è consentita la proroga della validità delle prescrizioni di assistenza integrativa, scadenti nel periodo compreso fra il 1° marzo 2020 ed il 30 aprile 2020, per tre mesi decorrenti dalla data di scadenza, fatte salve eventuali specifiche indicazioni contrarie

<sup>1</sup> <https://www.aifa.gov.it/-/estensione-della-proroga-dei-piani-terapeutici-aifa-in-teme-di-contenimento-e-gestione-dell-emergenza-epidemiologica-da-covid-19>



indicate dal medico specialista, al fine di garantire l'erogazione dei dispositivi necessari e sia di ridefinire la programmazione delle visite di controllo al termine dell'emergenza.

Nello specifico, sono prorogate le prescrizioni di assistenza ex DPCM 12 gennaio 2017 e le seguenti prestazioni per malati rari:

- erogazione di materiale di medicazione o materiale d'uso;
- erogazione di alimenti aprotici o altri alimenti a fini medici speciali;
- erogazione di dispositivi monouso a autorizzazione mensile;
- erogazione di dispositivi per l'auto-monitoraggio glicemico;
- prestazioni di assistenza protesica.

In conformità con quanto indica il richiamato Rapporto ISS COVID - 19 n. 12/2020, si ribadisce che lo sviluppo di COVID - 19 in persone già affette da patologie impegnative, con ridotta riserva funzionale, può indurre più facilmente conseguenze estreme in breve tempo, ma l'interruzione delle cure necessarie causerà danni difficilmente recuperabili, che si manifesteranno in tempi più lunghi, ma ugualmente con gravi conseguenze.

Pertanto, al fine di contenere al massimo il rischio di contagio per pazienti con Malattie Rare, si raccomanda fortemente alle Aziende Sanitarie, per il tramite di accordi con le associazioni di volontariato e la Protezione Civile, di valutare la necessità di provvedere alla consegna a domicilio ai pazienti con Malattie Rare, di farmaci, materiale di medicazione o materiale d'uso; alimenti aprotici o altri alimenti a fini medici speciali; dispositivi monouso a autorizzazione mensile; dispositivi per l'auto-monitoraggio glicemico; prestazioni di assistenza protesica.

Detta modalità potrà sostituire le ordinarie attività di distribuzione diretta presso le farmacie ospedaliere e convenzionate la cui procedura di ritiro provoca generalmente affollamento delle strutture aziendali e un maggiore contatto ravvicinato tra l'utenza.

Il Gruppo di Lavoro in linea con il Documento dell'OMS Europa del 20.03.2020<sup>2</sup> raccomanda per i malati rari con patologie neuromuscolari le vaccinazioni antiinfluenzale (stagionale) e antipneumococcica al fine di evitare eventuali peggioramenti del loro quadro clinico con una compromissione cardiaca e respiratoria. Lo Specialista di riferimento del Centro/Presidio della Rete delle Malattie Rare potrà segnalare l'opportunità di procedere a vaccinazioni non obbligatorie per specifici casi di Malattie Rare.

#### **4. MISURE PER LA TUTELA DEL PERIODO DI SORVEGLIANZA ATTIVA DEI LAVORATORI**

E' doveroso consentire, anzi, incentivare, la permanenza a casa dei lavoratori affetti da malattia rara e conseguente allontanamento dai luoghi di lavoro, tutelando con misure aggiuntive il posto di lavoro già messo a rischio dalle ripetute assenze per visite, esami e terapie salvavita. Anche dal punto di vista della tenuta del sistema sanitario, messo a durissima prova dall'epidemia, salvaguardare la salute di questa tipologia di lavoratori a rischio di contagio significa ridurre gli accessi alle risorse di rianimazione e di terapia intensiva già al limite della funzionalità.

L'art. 26, comma 2, del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 stabilisce quanto segue: "Fino al 30 aprile 2020 ai lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché ai lavoratori in possesso di

<sup>2</sup> Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region



*certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, il periodo di assenza dal servizio prescritto dalle componenti autorità sanitarie, è equiparato al ricovero ospedaliero".*

Pertanto, i pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 accedono direttamente ai benefici previsti dalla normativa. I certificati di malattia devono riportare il codice **V07** (persone con necessità di isolamento, altri rischi potenziali di malattie e misure profilattiche).

Si ritiene che, in riferimento al quadro normativo in essere, visti diversi pareri rilasciati dall'INPS di diverse province italiane, e nelle more di ulteriori chiarimenti, accedono ai benefici anche i pazienti dichiarati disabili (non gravi) ai sensi dell'art. 3, comma 1 della legge 104/1992 e che sono in possesso del certificato di **malattia rara**, rilasciato da un Centro/Presidio della Rete di malattia rara. Anche per questi casi dovrà essere applicato il codice **V07**, specificando nel campo diagnosi la malattia rara associata. Tale forma di tutela potrà essere applicata qualora non sia applicabile il lavoro agile né altra forma di allontanamento temporaneo (es. ferie, congedi...).

Al riguardo, nel disegno di legge di conversione del citato decreto legge, si chiarisce quali devono essere i soggetti deputati a certificare sulla base dell'art. 26, comma 2. Viene specificato che il periodo di assenza dal servizio è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico legali, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato. Nessuna responsabilità, neppure contabile, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi.

Conseguentemente viene prevista una doppia certificazione rilasciata dallo specialista del Centro accreditato della Rete regionale Malattie Rare e dal medico di assistenza primaria, che ha in carico il paziente.

##### **5. CURE DOMICILIARI**

Il DPCM del 12.01.17 (GU sup ord 15 alla GU n. 65 del 18/3/2017) "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" all'art. 22 definisce le Cure domiciliari integrate (ADI). Al riguardo, viene specificato che le cure domiciliari integrate (ADI) di III<sup>a</sup> livello sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver. Le cure domiciliari ad elevata intensità richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

Nelle ASL della Regione Abruzzo sono attualmente attivi PAI di Terzo Livello dedicati a pazienti affetti da Malattie Rare ad alta complessità assistenziale e che necessitano di cure domiciliari, in quanto rispondenti a situazioni di estrema fragilità e disabilità. Si specifica, tra l'altro, che si considerano certamente pazienti in condizione di disabilità gravissima e quindi destinatari del servizio di ADI di terzo livello i pazienti con i criteri definiti dal Decreto FNA 2016 art. 3 comma 2.

Per quanto sopra, in coerenza con quanto riportato nell'allegato B della OPGR n. 3/2020, (sospensione dell'attività ambulatoriale) le ASL assicurano, fatto salvi ulteriori casi ritenuti indifferibili dallo specialista di riferimento, le prestazioni di Assistenza Domiciliare ai bambini e alle persone con malattia rara, che versano nelle condizioni indicate di gravità e/o di indifferibilità, con l'obbligo di fornitura agli operatori dei DPI come



da OPGR n. 12 del 22 marzo 2020, essenziali alla riduzione del rischio di contagio in malati con quadro clinico già fortemente compromesso.

La finalità del presente provvedimento è quella di garantire la permanenza al proprio domicilio dei pazienti altamente fragili ed a maggior rischio di complicanze da COVID-19.

#### **6. IDENTIFICAZIONE NEI PRESIDI DELLA RETE DELLE MALATTIE RARE DI SPAZI COVID - FREE**

L'emergenza COVID-19 ha determinato, di fatto, la sospensione di tante attività ordinarie con un depauperamento dell'assistenza aggravando i rischi della popolazione affetta da patologie invalidanti o dai loro esiti quali ad esempio le Malattie Rare, nonché l'attuale situazione di ridotta mobilità della persona e degli eventuali caregiver, comportano la necessità di un'implementazione di servizi assistenziali specifici, erogati in forma individuale (es. consegna dei dispositivi, presidi e ausili per popolazioni fragili che necessitano di frequenti sostituzioni e/o approvvigionamenti di materiale specifico).

Al fine di contenere al massimo il possibile diffondersi dell'infezione all'interno dei Presidi Ospedalieri, proteggere i pazienti con Malattie Rare non affetti da COVID - 19 e il personale dedito all'assistenza dalla possibilità di contagio e, al tempo stesso, garantire la gestione in sicurezza dei pazienti confermati o sospetti per COVID-19, le Aziende Sanitarie della Regione Abruzzo devono attuare specifiche strategie organizzative e gestionali che, nel più breve tempo possibile, consentano la netta separazione delle attività COVID da quelle NO COVID (COVID - free) attraverso una riorganizzazione strutturale e funzionale con la creazione di percorsi assistenziali COVID-free dedicati ai pazienti con Malattie Rare, per tutte le esigenze diagnostiche ed assistenziali, in modo che i pazienti, attraverso percorsi specifici, non vengano a contatto con i pazienti e strutture sanitarie COVID.

Pertanto, si raccomanda fortemente alle direzioni delle strutture sanitarie presenti in Regione costituenti la Rete delle Malattie Rare Abruzzo di:

- Identificare e istituire percorsi e spazi (es. sale di attesa) dedicati ai pazienti in oggetto e preordinare gli accessi attraverso contatto telefonico e prenotazioni.
- Laddove possibile, e in accordo con gli specialisti del settore che hanno in carico il paziente, specie nei pazienti con stabilità del quadro clinico, rinviare le visite di follow-up e attivazione di percorsi di follow-up in telemedicina. Nel caso di pazienti in trattamento attivo è opportuno che venga valutato e discusso caso per caso l'eventuale rinvio del trattamento, in base al rapporto tra i rischi per il singolo e per la collettività legati all'accesso in ospedale e i benefici attesi dal trattamento stesso.
- Di contenere allo strettamente necessario gli spostamenti delle persone quando non dedicate a servizi essenziali o a prestazioni indifferibili (pazienti e personale di assistenza).

Si raccomanda inoltre, per il tramite delle Direzioni Generali, a tutto il personale sanitario adibito alla cura dei pazienti con Malattie Rare d'indossare obbligatoriamente gli appositi dispositivi di protezione individuale (DPI) (es. mascherine chirurgiche o quelle specificamente indicate per procedure speciali), secondo le indicazioni contenute nell'allegato 2 dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 12 del 22 marzo 2020.



## **7. SOMMINISTRAZIONE PER INFUSIONE A DOMICILIO DI FARMACI AD ALTO COSTO PER PERSONE AFFETTE DA MALATTIA RARA**

L'erogazione dell'assistenza farmaceutica, intesa non tanto come sola dispensazione di medicinali, ma caratterizzata anche da interventi specialistici (nutrizione artificiale, terapia antalgica con miscele in fleboclisi, elastomeri, terapia endovena con medicinali di uso ospedaliero) rientra tra le pratiche previste dall'assistenza domiciliare.

Alcuni medicinali ad alto costo somministrati per infusione e destinati al trattamento delle Malattie Rare, riportano nei decreti di autorizzazione o nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP), limitatamente ai pazienti che tollerano bene le infusioni e dopo attenta valutazione da parte del clinico prescrittore, la possibilità di somministrazione al domicilio del paziente.

Attualmente il complesso delle normative nazionali e regionali sulle reti di assistenza ai malati rari ha portato ad identificare nei medici dei Centri regionali accreditati per Malattie Rare (Presidi accreditati DM 279/2001) gli unici professionisti che possono e devono definire il Piano Terapeutico-Assistenziale del paziente, ivi compresa la prescrizione di farmaci ad alto costo. Gli stessi devono garantire le modifiche e l'eventuale aggiornamento dei piani terapeutici e selezionare i pazienti eventualmente eleggibili alla somministrazione a domicilio di tali farmaci.

In particolare, la somministrazione viene effettuata presso il centro di riferimento o, quando le condizioni cliniche del paziente lo permettono, su giudizio del medico del Centro e su volontà del paziente, presso il domicilio dello stesso. In questo modo, il Centro di riferimento mantiene la regia del piano assistenziale definendo il piano terapeutico, il dosaggio, la posologia, la modalità di somministrazione e il monitoraggio, e nel contempo viene favorito il paziente che può ricevere la terapia presso il proprio domicilio con un miglioramento della qualità di vita.

### **Modalità operative**

- a. Il medico del Presidio accreditato per la specifica patologia ha la responsabilità di:
  - 1) Prescrivere il farmaco all'interno del piano terapeutico personalizzato e le eventuali modifiche di dosaggio;
  - 2) Disporre l'eventuale somministrazione a domicilio, acquisendo il consenso del paziente o tutore o caregiver (con delega);
  - 3) Monitorare l'andamento della terapia tramite controlli clinici del paziente e/o consulenza a distanza;
- b. Il Distretto Sanitario o Socio Sanitario di residenza dell'assistito ha la responsabilità di:
  - 1) Organizzare successivamente la somministrazione a domicilio del farmaco attraverso una riunione preliminare, in via telematica, sul caso con la Unità Valutativa Multidimensionale (UVM);
  - 2) Definire il Piano assistenziale Domiciliare del paziente, sulla base della prescrizione del Presidio accreditato;
- c. Il Servizio farmaceutico ospedaliero ha la responsabilità di provvedere all'approvvigionamento e alla distribuzione diretta dei farmaci e di registrare richieste e consegne, secondo le modalità definite da ciascuna Azienda Sanitaria.
- d. L'infermiere ha la responsabilità di: somministrare il farmaco al domicilio del paziente, secondo le buone prassi e le prescrizioni previste dal piano assistenziale validato in sede di Unità Valutativa Multidimensionale (UVM); raccogliere, registrare i dati di monitoraggio riguardanti la somministrazione (tempo, modo, dose, reazioni avverse, etc.), su supporto cartaceo o informatizzato, secondo le indicazioni aziendali. Nel rispetto della privacy del paziente le informazioni cliniche non potranno invece essere diffuse a soggetti terzi.



La Determina AIFA n.341/2020 prevede, in ragione dell'emergenza sanitaria determinatasi a seguito dell'insorgenza della pandemia da COVID – 19, di intervenire al fine di garantire la continuità dell'accesso alle cure da parte dei pazienti che necessitano di terapia enzimatica sostitutiva e, al contempo, di assicurare il più elevato livello di sicurezza nella somministrazione della citata terapia, qualora l'accesso alla struttura ospedaliera risulti troppo problematico o se, in base al giudizio clinico, il rischio di contagio sia considerato superiore ai possibili rischi legati all'uso domiciliare. Fino al perdurare dello stato di emergenza COVID-19, nel rispetto delle condizioni cautelative previste dalla scheda tecnica e a fronte dell'acquisizione del consenso informato del paziente o del suo tutore legale, i medicinali per terapia enzimatica sostitutiva – ERT di cui alle determinazioni AIFA richiamate nella 341/2020, ove non siano già state attivate sul territorio modalità di erogazione della terapia in regime domiciliare, possono essere somministrati presso il domicilio del paziente alle condizioni indicate nella stessa nota AIFA.

Si ribadisce da ultimo che il personale sanitario incaricato di effettuare la somministrazione a domicilio deve adottare, così come definite dalle OPGR n. 12/2020 e dalla normativa nazionale, tutte le misure idonee e necessarie per prevenire e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19.

#### **8. SCREENING NEONATALE ESTESO**

Il Coordinamento regionale e il Laboratorio regionale garantiscono il regolare svolgimento del Programma di Screening Neonatale Esteso della Regione Abruzzo, mantenendo invariato il protocollo già in essere, e adottando le linee guida per il contenimento COVID-19 proposte dalla Società Italiana per lo Studio delle Malattie Metaboliche Ereditarie e lo Screening Neonatale.

Nello specifico, le raccomandazioni per il laboratorio di screening neonatale prevedono:

- gestione della turnazione del personale, mantenendo le indicazioni di sicurezza e l'utilizzo dei DPI senza modificare i tempi di accettazione, analisi, refertazione. In caso di campione positivo procedere alla conferma dei campioni per lo SNE, rispettando le indicazioni della L. 167/2016;
- controllo che il sistema di trasporto dei cartoncini tramite corriere venga assicurato: nel caso in cui questo non potesse più essere rispettato per ulteriori restrizioni sulla mobilità e sul concetto di mantenimento in attività solo dei servizi essenziali, si raccomanda la raccolta dei campioni dai punti nascita attraverso sistemi alternativi quali autisti ospedalieri, veicoli sanitari dedicati, ambulanze in servizio ordinario o mezzi similari;
- non apportare modifiche nella raccolta, spedizione, ricezione, analisi e refertazione dei protocolli speciali e seguire le indicazioni usate per i cartoncini dei non protocolli;
- assicurare le analisi di monitoraggio della terapia o del decorso di patologia per i pazienti metabolici in regime di urgenza ordinario qualora possibile.

Per l'attività clinica vengono garantiti:

- le visite specialistiche non differibili, come previsto nell'OPGR n. 3 del 9 marzo 2020 e sue successive proroghe, quali: gestione del richiamo ad alto rischio, valutazione in urgenza e in ambiente protetto dei pazienti con sospetto/accertato di scompenso metabolico acuto; attraverso il sistema già in essere della reperibilità garantita h24 dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, con numeri telefonici dedicati;
- la gestione da remoto della consulenza clinica, sia tramite il Centro di Coordinamento regionale, ovvero UOC di Pediatria del P.O. di Pescara, sia attraverso il sistema già in essere della reperibilità garantita H24 dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù con numeri telefonici dedicati;



- le procedure non urgenti per i pazienti già in cura e con patologia metabolica nota e clinicamente compensata (es. consigli per la dieta, adeguamento terapia etc.) potranno essere garantite, ove necessario, tramite contatto con il Centro di Coordinamento regionale (numero 085-4252101), che potrà coordinarsi con la UOC di Patologia Metabolica dell'Ospedale Bambino Gesù. E' inoltre previsto da parte dell'Ospedale Bambino Gesù, secondo modalità da concordare, lo sviluppo di sistemi di teleconsulto.

Per quanto concerne i controlli/ripetizioni di screening previsti, non classificabili come "non differibili" ma come "fortemente consigliati", si raccomanda ai Punti nascita il follow-up dei neonati che non vengono ricondotti per difficoltà familiari. A titolo di esempio: in caso di neonato da madre ipotiroidea che non venga ricondotto al controllo programmato in 14' giornata di vita si raccomanda di illustrare i possibili sintomi di esordio clinico e riprogrammare il controllo in 21 gg (max 28 gg).

In relazione alla situazione epidemiologica detti termini potranno essere modificati con successivi atti.

#### **9. CONTATTI UTILI PER I PAZIENTI**

La situazione di emergenza e le misure di contenimento dell'infezione da COVID -19 hanno reso necessaria la momentanea sospensione dell'attività di front-office dello Sportello Malattie Rare e Metaboliche della ASL di Pescara. Per sopperire a tale carenza, a tutela dei malati rari, accertati o sospetti, il Centro di Coordinamento regionale ha potenziato il servizio di Helpline accessibile sia attraverso posta elettronica [malattierare@ausl.pe.it](mailto:malattierare@ausl.pe.it) che attraverso contatto telefonico **085-4252101**, attivo dalle 8.00 alle 20.00 nei giorni feriali.



ORDINANZA 20.04.2020, N. 42

**Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID -2019 – Disposizioni relative alla sanificazione degli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti.**



*Il Presidente della Regione*

**ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**n. 42 del 20 aprile 2020**

Oggetto: Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID -2019 – Disposizioni relative alla sanificazione degli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti.

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 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'art. 3, comma 6-bis, e dell'art. 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 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”;

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 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;

VISTI:

- 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 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”;
- il D.L. 23 febbraio 2020, n. 6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019”, 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;
- il D.L. 17 marzo 2020, n. 18, (cd. Decreto Cura Italia), recante “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il D. L. 8 aprile 2020, n. 23 (c.d. Decreto Liquidità) recante “Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali”

VISTO, altresì, 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 e che in particolare, all'articolo 8, commi 2 e 3 testualmente si 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”.

RICHIAMATE le seguenti proprie ordinanze adottate al fine di fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19:

- n. 3 del 9 marzo 2020 “Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. 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. 23 del 3 aprile 2020 “Proroga dell’efficacia di alcune misure urgenti per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019 adottate con ordinanze n.ri 3 del 9 marzo 2020, 4 del 11 marzo 2020, 5 del 11 marzo 2020, 6 del 12 marzo 2020 e 7 del 13 marzo 2020”;
- n. 26 del 07.04.2020 “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 del 07.04.2020 “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”;
- n. 36 del 13.04.2020 “Nuove misure recanti misure ambientali e demaniali”;
- n. 37 del 15 aprile 2020 “Nuove disposizioni recanti 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 10 aprile 2020, revoca dell’ordinanza n. 26 del 07.04.2020, modifica all’ordinanza n. 27 del 07.04.2020 e interpretazione dell’Ordinanza n. 36 del 13.04.2020 – Disposizioni relative alle strutture pubbliche sede di PS/DEA.

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;

EVIDENZIATO che l’Organizzazione Mondiale della Sanità:

- in data 11 Marzo 2020, ha ritenuto necessario dichiarare lo stato di PANDEMIA a causa dell’emergenza Coronavirus;
- in particolare in data 27 febbraio 2020 l’OMS ha pubblicato il documento di orientamento “Getting your workplace ready for COVID-19” fornendo consigli per prevenire la diffusione di COVID-19 sul posto di lavoro, evidenziando, in particolare, la raccomandazione che una buona igiene respiratoria impedisce la diffusione di COVID-19;

EVIDENZIATO, altresì, che l’Istituto Superiore di Sanità – ISS con il Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 – 23 marzo 2020 recante “Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2”, ha fornito una serie di raccomandazioni da seguire sia negli ambienti domestici che lavorativi per mantenere un buon livello di qualità dell’aria indoor in relazione al contenimento del rischio di contagio da COVID-19: in particolare, per quanto riguarda gli ambienti di lavoro, vengono indicate anche le azioni e raccomandazioni generali per gli impianti di riscaldamento/raffrescamento (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori, ecc.) da mettere in atto nelle condizioni di emergenza associate all’epidemia virale SARS-CoV-2 per il mantenimento di una buona qualità dell’aria indoor negli ambienti di lavoro;

RILEVATO che.

1. il richiamato D.L. 17 marzo 2020, n. 18, (cd. Decreto Cura Italia), ha destinato fondi specificamente per quanto riguarda la sanificazione di aziende e ambienti di lavoro e, in particolare, l’art. 64 stabilisce il Credito d’imposta per le spese di sanificazione degli ambienti di lavoro:

“1. Allo scopo di incentivare la sanificazione degli ambienti di lavoro, quale misura di contenimento del contagio del virus COVID-19, ai soggetti esercenti attività d’impresa, arte o professione è riconosciuto, per il periodo d’imposta 2020, un credito d’imposta, nella misura del 50 per cento delle spese di sanificazione degli ambienti e degli strumenti di lavoro sostenute e documentate fino ad un massimo di 20.000 euro per ciascun beneficiario, nel limite complessivo massimo di 50 milioni di euro per l’anno 2020.

2. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, sono stabiliti i criteri e le modalità di applicazione e di fruizione del credito d'imposta anche al fine di assicurare il rispetto del limite di spesa di cui al comma 1.
3. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 50 milioni di euro per l'anno 2020, si provvede ai sensi dell'articolo 126.”;
2. l'art. 114 prevede un Fondo per la sanificazione degli ambienti di Province, Città metropolitane e Comuni: “1. In considerazione del livello di esposizione al rischio di contagio da COVID-19 connesso allo svolgimento dei compiti istituzionali, è istituito presso il Ministero dell'interno un fondo con una dotazione di 70 milioni di euro per l'anno 2020, finalizzato a concorrere al finanziamento delle spese di sanificazione e disinfezione degli uffici, degli ambienti e dei mezzi di Province, Città metropolitane e Comuni. Il fondo è destinato per 65 milioni ai comuni e per 5 milioni alle Province e Città metropolitane.
3. Il fondo di cui al comma 1 è ripartito con decreto del Ministero dell'interno, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della salute, da adottarsi, sentita la Conferenza Stato -città ed autonomie locali, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto, tenendo conto della popolazione residente e del numero di casi di contagio da COVID-19 accertati. 3. Agli oneri derivanti dal comma 1 per l'anno 2020, pari a 70 milioni di euro si provvede ai sensi dell'articolo 126.”;
4. il richiamato D.L. 8 aprile 2020, n. 23 (c.d. Decreto Liquidità) che stabilisce, tra l'altro, il Credito d'imposta anche per l'acquisto di “dispositivi di protezione individuale e sicurezza, idonei a proteggere i lavoratori e a garantire la distanza di sicurezza interpersonale, vale a dire mascherine, guanti, visiere, ma anche barriere e pannelli protettivi.

RILEVATO, altresì:

- che nel frattempo in data 14 marzo 2020 il Governo, i sindacati e le parti sociali hanno sottoscritto un Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro ed, in particolare, all'art 4 “PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA” hanno stabilito l'obbligo per le aziende di assicurare “la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago”;
- che il richiamato Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020, con cui sono adottate nuove misure per fronteggiare l'emergenza con efficacia dal 14 aprile 2020 fino al 03 maggio 2020; in particolare:
  - all'art. 2, comma 10, impone l'obbligo per le imprese le cui attività non sono sospese di rispettare i contenuti del sovra illustrato Protocollo condiviso di regolamentazione sottoscritto il 14 marzo 2020 fra il Governo e le parti sociali;
  - all'art. 1, comma 1, lettera ii, in ordine alle attività professionali si raccomanda che siano incentivate le operazioni di sanificazione dei luoghi di lavoro, anche utilizzando a tal fine forme di ammortizzatori sociali;

RITENUTO NECESSARIO disporre ulteriormente le misure atte a contenere e contrastare la diffusione di COVID - 19 in linea con le restrizioni già disposte e prorogate a livello nazionale in ragione delle disposizioni di proroga contenute nel DPCM 10 aprile 2020 nonché del permanere della situazione epidemiologica ancora preoccupante;

RICHIAMATE le leggi regionali:

- L.R. n. 25/06/2007, n. 17 “Disposizioni in materia di esercizio, manutenzione e ispezione degli impianti termici”
- L.R. 04/07/2015, n. 18 “Disposizioni regionali in materia di esercizio, conduzione, controllo, manutenzione e ispezione degli impianti termici”;

- L.R. 4 luglio 2015, n. 18 "Disposizioni regionali in materia di esercizio, conduzione, controllo, manutenzione e ispezione degli impianti termici";

CONSIDERATO l'obiettivo prioritario di coniugare la prosecuzione delle attività lavorative con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalità lavorative;

TENUTO CONTO che al fine di contenere il rischio di contagio da COVID-19, con riferimento agli impianti di climatizzazione estiva ed invernale, si rende necessario adottare tutti i provvedimenti e le cautele che possano scongiurare la trasmissione del contagio per mezzo dell'aria circolante, trattata dagli impianti di climatizzazione ad aria (impianti aeraulici).

CONSIDERATO CHE ogni costruttore e impresa di installazione di impianti per la climatizzazione, fornisce le proprie istruzioni che recano la periodicità e le modalità per la sanificazione degli impianti aeraulici, consistente nel lavaggio, disinfezione/sterilizzazione dei canali di adduzione, delle unità di trattamento, dei filtri dell'aria, delle griglie e bocchette;

CONSIDERATO che qualunque intervento effettuato in modo scorretto e/o senza l'utilizzo di DPI potrebbe avere come risultato non la riduzione, ma l'incremento dei rischi di contagio;

Dato atto che l'emergenza sanitaria tuttavia suggerisce che tale periodicità debba essere adeguata alla situazione e le operazioni di sanificazione debbano essere garantite,

#### ORDINA

1. le motivazioni e considerazioni espresse in premessa formano parte integrante e sostanziale della presente ordinanza;
2. con le modalità previste per ciascuna tipologia di impianto, per gli impianti aeraulici al servizio di edifici pubblici e privati aperti al pubblico, nei luoghi di lavoro ed in genere nei luoghi soggetti all'accesso di persone dall'esterno, che il responsabile dell'impianto, anche per mezzo di professionisti e imprese, provveda:
  - alla sanificazione delle griglie, bocchette e dei filtri dell'aria, mediante lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o mediante sostituzione;
  - all'effettuazione di valutazioni tecniche finalizzate a determinare la necessità di sanificare gli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti provvedendo, entro i successivi 15 giorni dall'esito delle suddette valutazioni qualora se ne rilevi la necessità, ad eseguire/far eseguire le opportune operazioni di sanificazione;
  - alla eliminazione totale del ricircolo dell'aria, ove possibile in relazione alla tipologia dell'impianto;
  - a ripetere le operazioni di sanificazione con cadenza periodica e, in particolare, in relazione alle varie tipologie di impianto, a provvedere, con cadenza almeno mensile, alla sanificazione di griglie, bocchette e filtri dell'aria, mediante lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o mediante sostituzione.
3. Per le operazioni di cui sopra i manutentori qualificati devono:
  - essere dotati di DPI al momento dei lavori per evitare la contaminazione dei filtri, griglie e bocchette;
  - rilasciare un documento di sanificazione ove riportare il lavoro svolto, l'effettuata eventuale chiusura del ricircolo, le operazioni di sanificazione e le metodologie utilizzate;

4. che tutti gli interventi di manutenzione e igienizzazione indicati nella presente ordinanza vanno effettuati nel rispetto delle procedure codificate di legge e devono essere eseguiti da personale qualificato, dotato di idonei Dispositivi di Protezione Individuale;
5. che per gli ambienti di lavoro le cui attività lavorative non sono sospese, le misure di cui al precedente punto 2) sono attuate entro 15 giorni dall'adozione della presente ordinanza;
6. che per gli ambienti di lavoro le cui attività lavorative, allo stato, sono sospese, le misure di cui al precedente punto 2) dovranno essere adottate prima della loro riapertura;
7. che la presente ordinanza è immediatamente esecutiva per gli adempimenti di legge 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 Sanità  
*Dott. Giuseppe Bucciarelli*  
*firmato digitalmente*

Il Direttore del Dipartimento Territorio- Ambiente  
*Arch. Pierpaolo Pescara*  
*firmato digitalmente*

Il Direttore dello Sviluppo Economico – Turismo  
*Dott. Germano De Sanctis*  
*firmato digitalmente*

Assessore all'Energia  
*Dott. Nicola Campitelli*  
*firmato digitalmente*

Assessore alla Sanità  
*Dott.ssa Nicoletta Veri*  
*firmato digitalmente*

Assessore alle Attività Produttive e Turismo  
*Dott. Mauro Febbo*  
*firmato digitalmente*

Il Presidente della Giunta Regionale  
*Dott. Marco Marsilio*  
*firmato digitalmente*

ORDINANZA 20.04.2020, N. 43

**Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Proroga dell'efficacia di alcune misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 adottate con ordinanze n.ri 4 del 11 marzo 2020 e 7 del 13 marzo 2020 - 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. 43 del 20 aprile 2020**

**DIPARTIMENTO:** SANITA' (DPF)

**Oggetto:** Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Proroga dell'efficacia di alcune misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 adottate con ordinanze n.ri 4 del 11 marzo 2020 e 7 del 13 marzo 2020 - 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: **20 aprile 2020**

Prot. n. **3880/20/DPF010**

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

Al Componente la Giunta preposto la Sanità data: **20 aprile 2020**

Prot n. **3880/20/DPF**

Il Componente la Giunta

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

Al Presidente della Giunta Regionale data: **20 aprile 2020**

Prot. n. **3880/20**



*Al 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;

**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;



*Il Presidente della Regione*

- 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";

**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;

**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 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";

**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



*Al 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;
- n. 32 del 10.04.2020;

**RICHIAMATA** in particolare l'Ordinanza del Presidente della Regione Abruzzo n. 3 del 8 marzo 2020 con la quale si dispone, tra l'altro, di sospendere sino al 3 aprile 2020 tutte le attività ambulatoriali svolte nella Regione Abruzzo nei limiti e alle condizioni stabilite nell'Allegato B, parte integrante della predetta ordinanza, fatta eccezione per talune prestazioni elencate nel medesimo allegato B, tra cui le "vaccinazioni obbligatorie secondo calendario nazionale vigente";

**ATTESO** che, a causa della pandemia di COVID-19 nei Paesi della Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, siccome dichiarato dalla stessa OMS, esiste il rischio che si possa verificare una riduzione generale delle normali attività vaccinali, anche a seguito delle le misure di distanziamento sociale imposte alla popolazione, che potrebbero portare alcune persone a decidere di rimandare le vaccinazioni programmate per se stessi o per i propri figli;

**RITENUTO** che *"...le vaccinazioni sono una componente fondamentale dei servizi sanitari e una loro interruzione, anche se per un breve periodo, porterebbe a un accumulo di persone suscettibili e a un maggiore rischio di epidemie di malattie prevenibili da vaccino (VPD, vaccine preventable diseases) che possono causare decessi e portare una aumentata richiesta di risorse sanitarie. È fondamentale pertanto ridurre al minimo questo rischio, soprattutto in un sistema già provato dalla risposta all'epidemia di COVID-19..."* (fonte: Epicentro – ISS) .

**VISTI** i documenti di seguito riportati:

- "Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region, pubblicato dall'OMS Europa il 20 marzo 2020);
- "Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic", pubblicato dall'OMS il 26 marzo 2020.



*Al Presidente della Regione*

**DATO ATTO** che, nel precitato documento del 20 marzo, l'OMS ha indicato i fattori che ogni Paese deve considerare per effettuare una valutazione del rischio ed ha fornito dei principi guida da seguire e indicazioni su come effettuare le vaccinazioni in sicurezza.

**PRECISATO** che, secondo l'OMS è essenziale mantenere gli appuntamenti vaccinali, soprattutto per le vaccinazioni di routine, fino a quando le misure di risposta alla COVID-19 lo consentano e valutare il rischio epidemiologico di VPD (Vaccine Preventable Diseases - malattie prevenibili da vaccino) nella popolazione generale e nei diversi gruppi a rischio;

**RITENUTO** di dover adottare ogni utile iniziativa per mantenere elevati i livelli di copertura vaccinale e, quindi, i livelli di immunità nella popolazione. Considerando che potrebbero esserci delle interruzioni, è fondamentale tenere fin d'ora un elenco dei bambini che hanno saltato dosi di vaccino e sviluppare un piano d'azione *ad hoc* per il recupero successivo delle dosi non ricevute;

**RICHIAMATI** i principi guida per l'organizzazione dei servizi vaccinali, siccome raccomandati dall'OMS, da seguire durante la pandemia COVID-19: chiave per i servizi vaccinali, come di seguito precisati:

- Durante gli appuntamenti vaccinali, osservare le misure di prevenzione delle infezioni da virus SARS-CoV-2, indicate dalle linee guida nazionali esistenti;
- Dare la priorità al ciclo primario delle vaccinazioni, in particolare al vaccino contro morbillo-parotite-rosolia (MPR), ai vaccini contro la poliomielite e agli altri vaccini combinati.
- Evitare le campagne di vaccinazione di massa fino a quando la situazione COVID-19 non si risolve.
- Per i vaccini contro lo pneumococco e (nella stagione invernale) quelli anti-influenzali, dare priorità ai gruppi a rischio.
- Comunicare alla comunità e agli operatori sanitari il rationale per cui le vaccinazioni sono incluse tra i servizi sanitari prioritari durante la pandemia di COVID-19 e i rischi derivanti dalle malattie prevenibili da vaccino e i benefici della vaccinazione.

**PRECISATO** altresì che le raccomandazioni dell'Ufficio Regionale europeo dell'OMS vengono ulteriormente ribadite nel documento dell'OMS del 26 marzo 2020 recante "Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic", in cui si sottolinea che l'elevato potenziale di epidemie di malattie prevenibili da vaccino rende indispensabile per i Paesi mantenere la continuità dei servizi vaccinali ovunque tali servizi possano essere condotti in condizioni di sicurezza;

**RIBADITA** l'importanza, sottolineata dall'OMS, di mantenere e rinforzare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino, per identificare precocemente e gestire i casi di malattie prevenibili da vaccino.

**RICHIAMATA** la DGR n. 555 del 05/10/2017 recante "Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (rep. Atti n. 10/CSR) - Approvazione Calendario vaccinale della regione Abruzzo 2017-2019";

**RITENUTO** quindi che le scadenze vaccinali del ciclo primario, comprendente anche i vaccini combinati del secondo anno di vita, sia per i vaccini obbligatori che per i vaccini raccomandati debbano essere rispettate anche nell'emergenza Covid-19 in quanto qualsiasi interruzione dei servizi di profilassi vaccinale determinerebbe un accumulo di casi di malattie prevenibili, con il rischio di aprire la strada a nuove epidemie;

**PRECISATO** che:

- i termini da rispettare sono quelle del ciclo primario, ossia a tre mesi, la somministrazione delle prime dosi del vaccino esavalente, di quello pneumococcico coniugato e di quello contro il meningococco



*Al Presidente della Regione*

B. I pediatri in proposito raccomandano di eseguire anche la profilassi contro il rotavirus (contestualmente alle altre, per ridurre gli accessi ai centri vaccinali) in quanto il Covid-19 può dare anche sintomi gastrointestinali e quindi, proteggendo i bambini dal rotavirus si evitano un'infezione importante e la possibilità che questa interferisca con una possibile diagnosi di Covid-19;

- alla lista vanno poi aggiunte le prime dosi della vaccinazioni che si cominciano nel secondo anno di vita: vaccino trivalente (morbillo, parotite, rosolia e varicella) e contro il meningococco C;

**RICHIAMATA** l'Ordinanza Presidenziale n. 4 dell'11 marzo 2020 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";

**DATO ATTO** che, al fine di ridurre il flusso di pazienti che accedono agli ambulatori dei Medici di Medicina generale e dei Pediatri di Libera scelta e riservare detto accesso alle sole prestazioni non differibili garantendo l'accessibilità dei pazienti all'assistenza farmaceutica e nel contempo la gestione dell'emergenza in tutto il territorio della Regione Abruzzo, con la precitata Ordinanza Presidenziale n. 4 dell'11 marzo 2020, in caso di prescrizione di farmaci prescrivibili attraverso Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM) e per problematiche che potrebbero non necessitare di una visita medica e quindi di un accesso ambulatoriale:

- i MMG/PLS sono stati autorizzati a comunicare al cittadino il solo il NUMERO DI RICETTA ELETTRONICA (NRE);
- le farmacie convenzionate sono state autorizzate a dispensare i farmaci prescritti nella ricetta individuata mediante il NRE comunicato dal medico, previa esibizione da parte del cittadino della Tessera Sanitaria;

**RICHIAMATA** l'Ordinanza Presidenziale n. 7 dell'13 marzo 2020 ed in particolare il punto 12 che stabilisce – alla luce dell'Ordinanza n. 3 del 9 marzo 2020 che sospende le attività ambulatoriali svolte nella Regione Abruzzo, fatte salve le attività elencate nell'allegato B della medesima Ordinanza n.3/2020, siccome integrata con Ordinanza n. 4 dell'11 marzo 2020 - sino al 3 aprile 2020 e sino a nuovo diverso provvedimento che "...le prescrizioni relative alle specialità medicinali classificate in fascia A e H con ricetta limitativa (RRL e RNRL) non sottoposti a Piano Terapeutico e prescrivibili solo da centri ospedalieri e/o specialisti, potranno essere rinnovate dal Medico di Medicina Generale che ha in cura l'assistito, al fine di garantire la continuità terapeutica ai pazienti già in carico presso un centro ospedaliero e/o uno specialista ospedaliero di riferimento per la patologia...";

**RICHIAMATA** l'Ordinanza Presidenziale n. 23 del 03 aprile 2020 recante "Proroga dell'efficacia di alcune misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 adottate con ordinanze n.ri 3 del 9 marzo 2020, 4 del 11 marzo 2020, 5 del 11 marzo 2020, 6 del 12 marzo 2020 e 7 del 13 marzo 2020" con cui è stata prorogata al 13 aprile 2020 l'efficacia delle disposizioni di cui alle ordinanze del Presidente della Giunta regionale ed in particolare, al punto 1) quanto di seguito:

- punto 2 dell'ordinanza n. 3 del 09 marzo 2020;
- punti 2 dell'ordinanza n. 4 del 11 marzo 2020;
- punti 12, 14 e 15 dell'ordinanza n. 7 del 13 marzo 2020;

**RICHIAMATA** l'Ordinanza Presidenziale n. 37 del 15 aprile 2020 che, al punto 11) ha prorogato al 20 aprile 2020 l'efficacia delle disposizioni di cui al punto 1 dell'ordinanza n.23 del 3 aprile 2020;

**RITENUTO** altresì, al fine di ridurre il flusso di pazienti che accedono agli ambulatori dei Medici di Medicina generale e dei Pediatri di Libera scelta nonché limitare la mobilità dei pazienti e l'accesso alle Farmacie



*Il Presidente della Regione*

Ospedaliere, garantendo l'accessibilità dei pazienti all'assistenza farmaceutica, di disporre, per la durata dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 ovvero sino a diverso provvedimento presidenziale, la dispensazione attraverso le farmacie convenzionate pubbliche e private dei farmaci di fascia A necessari ai pazienti in regime di ADI, previa prescrizione da parte dei medici di medicina generale con la ricetta dematerializzata;

**PRECISATO** altresì che la dispensazione dei farmaci prescritti possa avvenire con le modalità di cui all'allegato A alla Ordinanza Presidenziale n. 4 dell'11 marzo 2020;

**VISTE** le Linee Guida del Sistema di Emergenza Urgenza n. 1/1996, che contempla la previsione, da parte delle Regioni, dell'istituzione di un "Comitato regionale sanitario per l'emergenza, con compiti di programmazione ed indirizzo delle attività svolte nel sistema di emergenza";

**VISTA** la Legge Regionale n. 5/2008 ed in particolare il punto 5.4.1, il quale tra l'altro, prevede che la Giunta Regionale si avvale dell'attività del Comitato Regionale Emergenza Urgenza Abruzzo (CREA);

**VISTA** la DGR 264 del 27.4.2018 "Approvazione del documento Piano regionale delle Maxi-Emergenze – Regione Abruzzo";

**CONSIDERATO** lo stretto raccordo del Comitato tecnico CREA, per il tramite del Dipartimento Sanità, con l'Unità di Crisi istituita presso la Regione Abruzzo per l'emergenza Covid-2019;

**PRESO ATTO** del verbale della riunione del CREA tenutosi il 20 aprile 2020, trasmesso con nota della Agenzia Sanitaria regionale prot. 454 del 20.04.2020;

**PRESO ATTO** della situazione epidemiologica regionale che rende necessario la proroga di talune disposizioni in vigore per la durata dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 ovvero sino a diverso provvedimento presidenziale;

**CONSIDERATO** che, per quanto detto, è necessario assumere tutte le precitate misure per una migliore tenuta e risposta organizzativa ed operativa dell'intero sistema sanitario regionale all'epidemia in atto;

#### **ORDINA**

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

1. di modificare l'Allegato B, parte integrante della predetta ordinanza del Presidente della Regione Abruzzo n. 3 del 8 marzo 2020 integrando le prestazioni consentite siccome elencate nel medesimo allegato B, con le "vaccinazioni raccomandate secondo calendario nazionale vigente" in tutte le fasce di età, secondo le linee di indirizzo contenute nel verbale CREA del 20 aprile 2020;

2. di disporre, per la durata dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 ovvero sino a diverso provvedimento presidenziale, la dispensazione attraverso le farmacie convenzionate pubbliche e private dei farmaci di fascia A necessari ai pazienti in regime di ADI, , seguendo il canale della convenzionata, ad eccezione fatta per i farmaci del PHT attualmente in "Distribuzione in Nome e per Conto" che continuano a seguire le modalità di distribuzione già in atto, previa prescrizione da parte dei medici di medicina generale con la ricetta dematerializzata;

3. di disporre che è fatto obbligo ai MMG/PLS di tracciare le prescrizioni di cui al precedente punto 2) avendo cura di inserire nel campo "note regionali" la dicitura "ADI";



*Al Presidente della Regione*

4. di precisare che la dispensazione dei farmaci prescritti di cui al precedente punto 2) possa avvenire con le modalità di cui all'allegato A alla Ordinanza Presidenziale n. 4 dell'11 marzo 2020;
5. di disporre che i farmaci relativi ai pazienti in ADI, prescritti e dispensati secondo quanto disposto ai punti precedenti, siano contabilizzati separatamente dai farmaci erogati con i flussi ordinari della convenzionata e della distribuzione in nome e per conto;
6. di prorogare, per la durata dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 ovvero sino a diverso provvedimento presidenziale, l'efficacia delle disposizioni di seguito indicate:
  - ✓ punto 2 dell'Ordinanza Presidenziale n. 4 del 11 marzo 2020, siccome prorogate con ordinanze n. 23/2020 e n. 37/2020;
  - ✓ punti 12, 14 e 15 dell'Ordinanza Presidenziale n. 7 dell'13 marzo 2020, siccome prorogati con ordinanze n. 23/2020 e n. 37/2020;
7. di dare mandato ai Direttori Generali delle ASL di porre in essere ogni utile iniziativa per procedere al recupero delle vaccinazioni obbligatorie eventualmente omesse, effettuando chiamata attiva e concordando l'orario ed il giorno in cui effettuare la vaccinazione, nel rispetto del principio del distanziamento sociale e garantendo la massima sicurezza nell'esecuzione delle vaccinazioni;
8. 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, assicurano l'esecuzione delle misure per la parte di competenza avvalendosi delle forze di polizia e, ove occorra, con il possibile concorso del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco nonché delle Forze Armate, sentiti i competenti comandi territoriali, dandone comunicazione al Presidente della Regione.

La presente ordinanza, 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.

**20 aprile 2020**

**Il Presidente della Giunta**

Dott. Marco Marsilio

*Firmato digitalmente*

ORDINANZA 20.04.2020, N. 44

**Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Prestazione di attività ambulatoriali - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.**



*Al Presidente della Regione*

**ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**n. 44 del 20 aprile 2020**

**DIPARTIMENTO: SANITA' (DPF)**

**Oggetto:** Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Prestazione di attività ambulatoriali - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.

**SERVIZIO:** Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale - ICT - (DPF017)

L'Estensore  
**Dott. Lorenzo Pingiotti**  
(firmato elettronicamente)

Il Dirigente del Servizio  
vacante

Al Direttore REGIONALE

data: **20 aprile 2020**

Prot. n. **3881/20/DPF017**

---

Il DIRETTORE REGIONALE

**Dr. Giuseppe Bucciarelli**  
(firmato digitalmente)

Al Componente la Giunta preposto alla Sanità data: **20 aprile 2020**

Prot.n. **3881/20/DPF**

---

Il Componente la Giunta

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

Al Presidente della Giunta Regionale

data: **20 aprile 2020**

Prot. n. **3881/20/**

---



*Al 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;

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

**VISTO** il decreto del 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";

**VISTI** i provvedimenti emanati dal Dipartimento della Protezione Civile durante l'intero periodo dell'emergenza;

**VISTO** l'art.13, comma 1, del D.L. n. 14 del 9 marzo 2020 che prescrive espressamente: "al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, le regioni e le provincie autonome, possono rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria";

**CONSIDERATO** che l'art. 2 del DPCM 10 aprile 2020 consente la ripresa delle attività di cui all'allegato 3 del Decreto stesso, tra cui il codice Istat (ATECO) 86 denominato Assistenza Sanitaria, che ricomprende tra gli altri: studi medici specialistici e poliambulatori, laboratori radiografici, laboratori di analisi cliniche etc;



*Al Presidente della Regione*

**RICHIAMATA** l'OPGR n. 3 del 9 marzo 2020 e successive proroghe, con cui la regione Abruzzo, al fine di assicurare il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 e al fine di limitare il carico di persone presenti nelle strutture ospedaliere, ha disposto la sospensione di tutte le attività ambulatoriali programmate, in particolare 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, precisando che rimangono tuttavia garantite le attività ambulatoriali in classe di Priorità U (Urgente) e le prestazioni previste nell'Allegato B dell'Ordinanza 3/2020;

**CONSIDERATO** che con l'OPGR n. 23 del 3 aprile 2020 l'efficacia delle disposizioni di cui al punto 2 dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 3/2020 è stata prorogata al 13 aprile 2020;

**CONSIDERATO**, altresì, che con l'OPGR n. 37 del 15 aprile 2020, al punto 11, si è disposto che l'efficacia delle disposizioni di cui al punto 1 dell'Ordinanza n. 23 del 3 aprile 2020 è prorogata al 20 aprile 2020; stabilendo che, al fine di rendere omogenee le iniziative di riorganizzazione delle attività ambulatoriali e limitare i flussi di pazienti all'interno delle strutture di assistenza, verranno impartite, in linea con le Indicazioni Ministeriali, specifiche disposizioni per la riprogrammazione delle attività in base alla valutazione del rapporto rischio/beneficio;

**VISTA** la Circolare del Ministero della Salute n.7422 del 16 marzo 2020, che, al fine di limitare i flussi di pazienti all'interno delle strutture di assistenza, dispone la riprogrammazione delle attività ambulatoriali per le prestazioni garantite dal SSN e considera non procrastinabili tutte le prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità, come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019:

- U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- B (Breve), da eseguire entro 10 giorni;

mentre sono considerate procrastinabili quelle prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019: D (Differibile) e P (Programmata);

**VISTA** la Circolare del Ministero della Salute n. 8076 del 30 marzo 2020 che raccomandava di includere nelle attività non procrastinabili, sia ambulatoriali che di ricovero, tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previsto dalle campagne di screening oncologico), nonché le attività programmate volte alla tutela della salute materno infantile;

**VISTE** le Linee Guida del Sistema di Emergenza Urgenza n. 1/1996, che contempla la previsione, da parte delle Regioni, dell'istituzione di un "Comitato regionale sanitario per l'emergenza, con compiti di programmazione ed indirizzo delle attività svolte nel sistema di emergenza";

**VISTA** la Legge Regionale n. 5/2008 ed in particolare il punto 5.4.1, il quale tra l'altro, prevede che la Giunta Regionale si avvalga dell'attività di un Comitato Regionale per l'Emergenza-Urgenza;

**VISTA** la DGR 702 del 24 ottobre 2011 recante "Costituzione del Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo" (CREA);

**CONSIDERATO** lo stretto raccordo del Comitato tecnico CREA, per il tramite del Dipartimento Sanità, con l'Unità di Crisi istituita presso la Regione Abruzzo per la gestione dell'emergenza Covid-2019;

**VISTA** la Nota Prot. RA 102569/20 del 16 marzo 2020 a firma dell'Assessore Regionale della Salute, con cui si richiedeva al CREA e al RSR (referente sanitario regionale per le emergenze) un parere tecnico, per la



*Al Presidente della Regione*

durata del periodo di emergenza, in ordine alla riprogrammazione delle attività ambulatoriali precedentemente sospese;

**VISTO** il Verbale d'incontro CREA trasmesso in data 20 aprile 2020 con nota prot. 454/ASR (**Allegato A**), ad esito della riunione tenutasi in modalità videoconferenza in pari data, convocata giusta nota prot. 450/ASR del 17/04/2020 e avente all'ordine del giorno la riprogrammazione delle attività ambulatoriali delle strutture sanitarie ex OPGR n. 37 del 15.04.2020;

**CONDIVISE** le valutazioni espresse dal CREA nel corso dell'incontro del 20 aprile 2020;

**RITENUTO** opportuno assumere le precitate misure, utili a consentire alle Aziende Sanitarie Locali l'adozione dei provvedimenti idonei a garantire una graduale ripresa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali;

#### **ORDINA**

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

1. a decorrere dal 27 aprile 2020 e fino a diversa disposizione, è consentita l'erogazione di prestazioni di attività ambulatoriale, inclusa la chirurgia ambulatoriale delle strutture pubbliche e private autorizzate e accreditate, relative a richieste di esami o visite in classe di priorità B (Breve), in aggiunta alle prestazioni -- mai sospese - della classe di priorità U (Urgente);

2. per l'effetto, di proseguire senza soluzione di continuità e fino a diversa disposizione, con la sospensione temporanea delle attività ambulatoriali per le priorità D (Differibile) e P (Programmata);

3. di raccomandare alle Aziende Sanitarie di valutare la possibilità, ove possibile, di identificare e istituire - preferibilmente presso strutture sanitarie distrettuali/territoriali - percorsi e spazi (sale d'attesa) dedicati e di preordinare gli accessi attraverso un'adeguata organizzazione delle prenotazioni con le seguenti modalità:

- Regolazione degli ingressi per impedire l'affollamento degli spazi e delle sale d'attesa;
- Divieto di permanenza nelle sale d'attesa degli accompagnatori dei pazienti, fatte salve specifiche indicazioni a favore dei minori, dei disabili e non autosufficienti;
- Obbligo, per pazienti e accompagnatori, di indossare la mascherina chirurgica per accedere a qualunque tipo di prestazione;
- Divieto di accesso a chi presenta sintomi simil-influenzali e temperatura corporea superiore a 37,5°;
- Obbligo di igienizzare le mani in ingresso e in uscita;
- Divieto di anticipo dell'orario di arrivo rispetto all'appuntamento, mantenendo il distanziamento nel corso dell'attesa.

4. che nel periodo decorrente dal 20 al 27 aprile le Aziende Sanitarie provvedano alla preparazione di un piano del recupero dei pazienti e di revisione dell'offerta secondo le modalità descritte nell'**Allegato A**;

5. di disporre, sino a diverso provvedimento, la prosecuzione della sospensione delle attività intramoenia; sono fatte salve dalla sospensione, come da OPGR n 3/2020, le prestazioni sotto riportate:

- a) prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche;
- b) prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento, incluse quelle in ADI;
- c) prestazioni dialitiche;
- d) controlli chirurgici e ortopedici post-intervento;



*Il Presidente della Regione*

- e) terapia del dolore;
- f) prestazioni connesse alla PMA (Procreazione Medicalmente Assistita);
- g) attività di pre-ospedalizzazione per interventi in classe A;
- h) prestazioni dei servizi pubblici nell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi sulle dipendenze (SERD);
- i) prelievi ambulatoriali a carattere d'urgenza, e le prestazioni TAO;
- j) vaccinazioni obbligatorie secondo calendario nazionale vigente;
- k) attività connesse alla donazione del sangue.

6. di non sospendere, al fine di evitare/ridurre eventuali esiti invalidanti, le prestazioni di ricovero per riabilitazione ospedaliera ed extra-ospedaliera acuta e post-acuta;

7. per l'area dell'assistenza specialistica riabilitativa ambulatoriale e domiciliare, di garantire primariamente la presa in carico delle persone con esiti recenti di patologie acute disabilitanti, in cui i trattamenti riabilitativi siano necessari per ridurre o emendare deficit funzionali che, se non trattati, porterebbero a una condizione di disabilità protratta o permanente e/o al deterioramento delle capacità funzionali;

8. alle ASL di valutare, per le condizioni disabilitanti ad andamento cronico, con o senza riacutizzazioni, modalità alternative di presa in carico (teleassistenza, teleconsulto) relative a persone che non hanno presentato un recente evento acuto disabilitante, in modo da differire l'intervento in presenza;

9. al fine di rendere omogenee le iniziative di riorganizzazione delle attività ospedaliere di ricovero diurno e ordinario, di raccomandare, fino a diverso provvedimento, la proroga della sospensione per tutti i ricoveri programmati, ad eccezione degli interventi di ricovero non procrastinabile come definiti in Allegato;

10. per quanto premesso, di disporre che le Direzioni Generali Aziendali procedano a una corretta e puntuale riprogrammazione delle attività ambulatoriali, inclusa la chirurgia ambulatoriale, delle strutture pubbliche e private autorizzate ed accreditate, secondo le misure adottate con la presente ordinanza.

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

La presente ordinanza, 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.

20 aprile 2020

**Il Presidente della Giunta**

Dott. Marco Marsilio

*Firmato digitalmente*

*Segue Allegato*

**COMITATO REGIONALE EMERGENZA-URGENZA ABRUZZO****(CREA)****VERBALE DI INCONTRO DEL 20.04.2020 ORE 12,00****(RIF.TO CONVOCAZIONE NOTA PROT. ASR n. 450 DEL 17/04/2020)**

Il CREA specifica in premessa l'ambito delle proprie competenze, attribuite dal DCA n.11/2013 in qualità di organismo tecnico deputato a promuovere adeguati livelli di assistenza dal primo soccorso a tutte le fasi successive, a favorire l'integrazione organizzativa di processi, risorse e procedure sanitarie delle strutture deputate alla emergenza-urgenza della regione, nonché a promuovere i collegamenti tecnico-organizzativi con tutti gli ospedali regionali.

**Richiamata** la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per 6 mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale, relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

**Visto** l'art.13, comma 1, del D.L. n. 14 del 9 marzo 2020 che prescrive espressamente: " al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, le regioni e le provincie autonome, possono rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria";

**Considerato** che l'art. 2 del DPCM 10 aprile 2020 consente la ripresa delle attività di cui all'allegato 3, tra cui il codice 86 ATECO denominato Assistenza Sanitaria, che ricomprende tra gli altri: studi medici specialistici e poliambulatori, laboratori radiografici, laboratori di analisi cliniche etc;

**Richiamato** che con l'OPGR n. 3 del 9 marzo 2020 e successive proroghe, la regione Abruzzo, al fine di assicurare il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 e al fine di limitare il carico di persone presenti nelle strutture ospedaliere, ha disposto la sospensione di tutte le attività ambulatoriali programmate, in particolare 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. Rimangono tuttavia garantite le attività ambulatoriali in classe di priorità U (Urgente) e le prestazioni previste nell'Allegato B della suddetta Ordinanza;

**Considerato** che con l'OPGR n. 23 del 3 aprile 2020 l'efficacia delle disposizioni di cui al punto 2 della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 3/2020 è stata prorogata al 13 aprile 2020;

**Considerato**, altresì, che con l'OPGR n. 37 del 15 aprile 2020, al punto 11, si è disposto che l'efficacia delle disposizioni di cui al punto 1 dell'Ordinanza n. 23 del 3 aprile 2020 è prorogata al 20 aprile 2020; stabilendo che, al fine di rendere omogenee le iniziative di riorganizzazione delle attività ambulatoriali e limitare i flussi di pazienti all'interno delle strutture di assistenza, verranno impartite, in linea con le indicazioni ministeriali,

Pag. 1 a 4



specifiche disposizioni per la riprogrammazione delle attività in base alla valutazione del rapporto rischio/beneficio;

**Vista** la Circolare del Ministero della Salute n.7422 del 16 marzo 2020, che, al fine di limitare i flussi di pazienti all'interno delle strutture di assistenza, dispone la riprogrammazione delle attività ambulatoriali per le prestazioni garantite dal SSN e considerate **NON PROCRASTINABILI** tutte le prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità, come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019:

- U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- B (Breve), da eseguire entro 10 giorni.

Mentre, sono considerate **PROCRASTINABILI** quelle prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019, D (Differibile) e P (Programmata);

**Vista** la Circolare del Ministero della Salute n. 8076 del 30 marzo 2020 che raccomanda di includere nelle attività non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero, tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previsto dalle campagne di screening oncologico), nonché le attività programmate volte alla tutela della salute materno-infantile;

**Vista** la Nota Prot. RA 102569/20 del 16 marzo 2020 a firma dell'Assessore Regionale della Salute, con cui si richiede al CREA e al RSR per le maxi-emergenze un parere tecnico in ordine allo specifico punto della riprogrammazione delle attività ambulatoriali precedentemente sospese;

**Considerato** che nel corso di una pandemia si devono mettere in campo meccanismi che garantiscano ai cittadini da un lato la prevenzione del rischio infettivo e dall'altro la garanzia di una continuità dell'assistenza soprattutto ai pazienti fragili, cronici, o dimessi dagli ospedali.

#### TANTO PREMESSO

Il CREA raccomanda, in linea con le indicazioni ministeriali, previo periodo di preavviso alle Direzioni Aziendali per una corretta riprogrammazione, che **a decorrere dal 27 aprile 2020** le prestazioni dell'attività ambulatoriale, inclusa la chirurgia ambulatoriale, delle strutture pubbliche e private autorizzate e accreditate, nel periodo dell'emergenza COVID-19 e comunque sino a diverso provvedimento, riguarderanno esclusivamente le richieste di esami o visite **in classi di priorità U e B**.

Pertanto, a causa del perdurare della situazione epidemiologica da SARS-CoV-2, si ritiene di proseguire con la sospensione temporanea dell'attività ambulatoriale per le priorità D (Differibile) e P (Programmata) e, pertanto, fino a diverse disposizioni, coloro che sono prenotati con priorità D e P sono invitati a non presentarsi negli ambulatori.



È fatta espressa raccomandazione che le Direzioni Sanitarie valutino la possibilità ove possibile di identificare ed istituire, preferibilmente presso strutture sanitarie distrettuali/territoriali, percorsi e spazi (sale d'attesa) dedicati all'attività ambulatoriale e siano preordinati gli accessi attraverso una adeguata organizzazione delle prenotazioni.

Nello specifico si raccomanda:

1. L'ingresso deve essere regolato per impedire l'affollamento degli spazi e delle sale d'attesa;
2. È vietato agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale d'attesa, fatto salve specifiche indicazioni a favore dei minori, dei disabili e non autosufficienti;
3. L'obbligo per pazienti e accompagnatori, per accedere a qualunque tipo di prestazione, di indossare una mascherina chirurgica;
4. Deve essere evitato l'accesso a chi presenta sintomi simili influenzali e temperatura corporea maggiore 37,5° rilevata mediante termoscanner (anche con l'eventuale supporto del volontariato);
5. Obbligo dell'igiene delle mani in ingresso e in uscita;
6. Non anticipare l'arrivo rispetto all'appuntamento mantenendo il distanziamento nel corso dell'attesa.

In considerazione che la chiusura improvvisa delle attività deve sempre avere una procedura di riprogrammazione destinata al recupero dei pazienti prenotati nel periodo di chiusura non programmata, nel periodo decorrente **dal 20 al 27 aprile** le Aziende Sanitarie e le Direzioni Sanitarie delle Strutture, provvedono alla preparazione di un piano del recupero dei pazienti e di revisione dell'offerta. In tal caso, i pazienti prenotati in classe B saranno ricontattati dal personale amministrativo dedicato per un nuovo appuntamento, secondo le procedure organizzative ed informatiche aziendali. Inoltre, in coerenza con le linee guida nazionali sul sistema CUP, la riprogrammazione dell'agenda deve avvenire definendo uno spazio temporale di erogazione, tale da non consentire assembramenti. Di conseguenza, una volta definito il tempo di apertura al servizio, con possibile orario flessibile 8.00-20.00, ogni prestazione è caratterizzata da un tempo predefinito di esecuzione, tale da garantire un adeguato intervallo temporale tra una prestazione e la successiva.

Il CREA, inoltre, raccomanda:

- A) Che sino a diverso provvedimento restano sospese le attività intramoenia;
- B) Sono fatte salve dalla sospensione delle attività, come da OPGR n 3/2020 le prestazioni sotto riportate:
  - prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche;
  - prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento, incluse quelle in ADI;
  - prestazioni dialitiche;
  - controlli chirurgici e ortopedici post-intervento;



- terapia del dolore;
  - prestazioni connesse alla PMA (Procreazione Medicalmente Assistita);
  - attività di pre-ospedalizzazione per interventi in classe A;
  - prestazioni dei servizi pubblici nell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi sulle dipendenze (SERD);
  - prelievi ambulatoriali a carattere d'urgenza, e le prestazioni TAO;
  - vaccinazioni raccomandate secondo calendario nazionale vigente;
  - attività connesse alla donazione del sangue.
- C) La sospensione non riguarda le prestazioni di ricovero per riabilitazione ospedaliera ed extra-ospedaliera acuta e post-acuta in quanto il processo riabilitativo non può essere posticipato nelle sue fasi al fine di evitare/ridurre eventuali esiti invalidanti;
- D) Per l'area dell'assistenza specialistica riabilitativa ambulatoriale e domiciliare, garantire primariamente la presa in carico delle persone con esiti recenti di patologie acute disabilitanti, in cui i trattamenti riabilitativi siano necessari per ridurre o emendare deficit funzionali che, se non trattati, porterebbero ad una condizione di disabilità protratta o permanente, e/o al deterioramento delle capacità funzionali;

Per le condizioni disabilitanti ad andamento cronico, con o senza riacutizzazioni, relative a persone che non hanno presentato un recente evento acuto disabilitante, valutare, con successivo provvedimento, le possibilità di offrire modalità alternative di presa in carico (teleassistenza e telepresenza, indicazioni da fornire a distanza al caregiver etc.), in modo da differire l'intervento in presenza.

In ultimo, al fine di rendere omogenee le iniziative di riorganizzazione delle attività ospedaliere di ricovero diurno e ordinario, il CREA raccomanda, sino a diverso provvedimento, la proroga della sospensione per tutti i ricoveri programmati, ad eccezione degli interventi onco-ematologici in classe A o di alta specialità non rinviabili a giudizio motivato dal clinico e fatto salve specifiche condizioni di inderogabilità motivate dalle peculiarità organizzative delle singole ASL.

In conformità con la Circolare del Ministero della Salute n. 7422/2020 è da considerarsi attività di ricovero non procrastinabile:

- Ricoveri in regime di urgenza;
- Ricoveri elettivi oncologici;
- Ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato Regioni 21.02.2019).

La riunione del CREA, dopo ampia e approfondita discussione a seguito della richiesta di chiarimenti da parte dei componenti, si conclude alle ore 13.00 con il voto unanime dei partecipanti e con il nulla-osta del referente sanitario regionale per le maxi-emergenze Dott. Alberto Albani.



ORDINANZA 22.04.2020, N. 45

**Misure per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica – Revoca zona rossa contrada Caldari di Ortona. Disposizioni per il Comune di Sulmona per la giornata del 28 aprile 2020.**

*Il Presidente della Regione***ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE****n. 45 del 22 aprile 2020****DIPARTIMENTO SANITA' (DPF)**

**Oggetto:** Misure per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica – Revoca zona rossa contrada Caldari di Ortona. Disposizioni per il Comune di Sulmona per la giornata del 28 aprile 2020.

Servizio Contratti erogatori privati – DPF06

L'Estensore  
**Dr.ssa Rosaria Di Giuseppe**  
*Firmato elettronicamente*

Il Dirigente del Servizio  
Vacante

Al Direttore REGIONALE

data: **22 aprile 2020**Prot. n. **3967 /20/DPF 006**

II DIRETTORE REGIONALE

**Dr. Giuseppe Bucciarelli**  
(firmato digitalmente)

Al Componente la Giunta preposto la Sanità data: **22 aprile 2020**

Prot.n /20/DPF010

Il Componente la Giunta

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

Al Presidente della Giunta Regionale data: **22 aprile 2020**

Prot. n /20/DPF



*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, secondo cui 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 *"Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"* e l'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n.639 del 25 febbraio 2020 che definisce le procedure di acquisizione dei Dispositivi di Protezione Individuale;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020 *"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 *"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 *“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 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 01 marzo 2020 e del 4 marzo 2020;

**VISTA** l'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 suddetto 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 *“Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-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, *“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”*;

**VISTO** 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 uno specifico paragrafo è dedicato alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA);

**VISTO** il D.L. n.19 del 25 marzo 2020 *“Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”* che ha impartito nuove disposizioni per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, abrogando



*Il Presidente della Regione*

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 seguenti 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;
- n. 32 del 10.04.2020;
- n. 39 del 18.04.2020;
- 

**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"*;

**RILEVATO** 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 socio-sanitarie - così come altre comunità semichiusate, 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 presa in carico dalle suddette strutture residenziali;

**VISTA** 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 - che ha 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"* "

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



*Il Presidente della Regione*

**VISTA** l'Ordinanza presidenziale n. 32/2020 del 10 aprile 2020 che ha implementato le misure volte a proteggere la popolazione fragile assistita presso le strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie e gli operatori che vi operano secondo le indicazioni 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;

**PRESO ATTO** del Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. Recante " *Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie - versione del 17 aprile 2020*" allegato al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All. n. 1), che è stato trasmesso dal Ministero della Salute, Direzione Generale delle Programmazione Sanitaria e Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, con nota del 0013468-18/04/2020-DGPRE-DGPRE-P;

**RILEVATO** che le suddette *Indicazioni ad Interim* (All. n. 1) revisionano, sostituendole, quelle già recepite dalla Regione Abruzzo con la richiamata OPRG n. 16/2020 ed hanno lo scopo di implementare le misure di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS CoV-2 negli operatori e negli ospiti delle strutture residenziali tutelando nel miglior modo possibile le fragilità di cui queste strutture si fanno carico;

**PRESO ATTO** che le strutture residenziali socio-sanitarie destinatarie delle misure recate dall'allegato Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev (All. n. 1) " *includono*" - come da relativo Glossario - oltre alle " *strutture residenziali per persone non autosufficienti quali anziani e disabili e strutture residenziali extraospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA o similari) Residenze Sanitarie per Disabili (RSD), lungodegenze e riabilitazioni*" anche le " *case di riposo, strutture sociali in ambito territoriale*";

**VISTE** le " *Ulteriori misure di contenimento covid-19. Raccomandazioni per i servizi e le strutture di cui al D.M. n. 308 del 21 maggio 2001*", allegate alla presente Ordinanza quale parte costitutiva ed integrante (All n. 2), con le quali l'ASR, nel raccomandare il rispetto integrale delle indicazioni contenute nel *Rapporto ISS – COVID – 19 n. 4/2020 versione del 17 aprile 2020* (All. n. 1), riassume le principali misure attraverso le quali garantire, " *nelle strutture residenziali socio sanitarie e nelle strutture sociali in ambito territoriale*", un servizio di assistenza con il minor rischio possibile di infezione da COVID-19 negli ospiti e negli operatori;

**VISTA** la nota n RA/0102785/20 del 16/04/2020 del Presidente della Giunta Regionale Abruzzo, riscontrata in data 16/04/2020 con nota prot. n. 21955U20-CH, a cui ha fatto seguito Ordinanza n. 40 del 18/04/2020 avente ad oggetto " *Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 – Comuni "zona rossa". Disposizioni per il Comune di Avezzano per la giornata del 27 aprile 2020*";

**VISTA** la nota ASL n. 2 Lanciano- Vasto – Chieti, del 22 aprile 2020, prot. 22942U20-CH ( con allegata relazione Epidemiologica) nella quale " *In base alle rilevazioni effettuate dal Dipartimento di Prevenzione, il quadro epidemiologico della contrada Caldari presenta un andamento favorevole in quanto la prevalenza cumulativa di COVID-19, che rappresenta una fotografia "storica" dell'evento epidemico, è rimasta pressoché invariata nelle ultime 2 settimane, oltre ad evidenziarsi una netta riduzione della comparsa incidente di nuovi casi, attualmente pari a 2 unità dal 08/04/2020*".

" *Inoltre nel periodo 18/04 – 22/04/2020, con il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM), è stata condotta un'indagine epidemiologica su un campione significativo della popolazione ivi residente, mediante l'effettuazione di tamponi per la ricerca del SARS-CoV2. L'analisi successiva ha fornito risultati confortanti per quanto riguarda la diffusione dell'infezione, rilevando*



*Il Presidente della Regione*

al momento un solo caso positivo per cui è stata disposta la sorveglianza sanitaria con quarantena domiciliare.”

**CONSIDERATO** “che restano comunque in vigore i provvedimenti di distanziamento sociale e le misure previste dalla vigente normativa nazionale e regionale, non appare ulteriormente prevedibile una riaccensione del focolaio epidemico e si può quindi ragionevolmente proporre la revoca della zona rossa istituita presso la contrada Caldari di Ortona. La ASL Lanciano-Vasto-Chieti manterrà comunque alta l’attenzione su eventuali variazioni dell’andamento epidemiologico della COVID-19 sulla contrada Caldari, come peraltro previsto dal protocollo redatto in collaborazione con l’IZSAM, e come in ogni caso avviene costantemente su tutto il territorio della Provincia di Chieti.”

**RITENUTO** 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;

**VISTA** la nota prot. n. 1611/2020 del 22 aprile 2020 con la quale il Sindaco della Città di Sulmona, (nel considerare l’ordinanza del Presidente della Regione Abruzzo del n. 37 del 15 aprile 2020 dispone la chiusura nei giorni festivi delle attività di vendita al dettaglio come individuate nel DPCM 10/04/2020 e del relativo allegato n. 1) chiede di valutare l’opportunità anche per il Comune di Sulmona di lasciare aperti gli esercizi commerciali di vendita al dettaglio nella giornata del 28 aprile p.v. , segnalando come tale data sia la ricorrenza del Santo Patrono a ridosso quindi dei giorni festivi del 25 aprile (festa della Liberazione), 26 aprile (domenica) e del 1 maggio. Considerato infine “che tali chiusure ravvicinate potrebbero comportare effetti pregiudizievoli per i cittadini e conseguenti rischi di assembramenti nelle giornate immediatamente precedenti e successive le dette festività”;

**CONSIDERATO** necessario, in un’ottica di contenimento del rischio sanitario e di riduzione di un’elevata concentrazione di persone negli esercizi commerciali, consentire l’apertura, nel Comune di Sulmona, delle attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità, di cui all’allegato 1 del DPCM 10 aprile 2020, nel giorno 28 aprile 2020;

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

#### **ORDINA**

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

1. di garantire la scrupolosa osservanza delle 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 di cui all’ O.P.R.G. n. 32/2020 di cui si confermano integralmente i contenuti;
2. di recepire integralmente il Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020 Rev. “ *Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell’infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie*” - versione del 17 aprile 2020 - che, nel revisionare e sostituire le indicazioni dell’ I.S.S. già recepite dalla Regione Abruzzo con OPRG n. 16/2020, ha lo scopo di implementare le misure di prevenzione



*Il Presidente della Regione*

e controllo dell'epidemia da virus SARS CoV-2 negli operatori e negli ospiti delle strutture residenziali tutelando nel miglior modo possibile le fragilità di cui queste strutture si fanno carico;

3. di assicurare, fino a nuovo e diverso provvedimento, il rigoroso rispetto di tutte le misure previste e consigliate dal Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020 Rev. ( All. n. 1) , nelle seguenti strutture che, come da relativo Glossario, ne risultano essere espressamente destinatarie *“strutture residenziali per persone non autosufficienti quali anziani e disabili e strutture residenziali extra ospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA o similari) Residenze Sanitarie per Disabili (RSD), lungodegenze e riabilitazioni, case di riposo, strutture sociali in ambito territoriale”*;
4. di recepire nell'interesse e di garantire la stringente osservanza delle *“ Ulteriori misure di contenimento covid-19. Raccomandazioni per i servizi e le strutture di cui al D.M. n. 308 del 21 maggio 2001”* (All. n. 2) con le quali l'ASR, nel raccomandare il rispetto integrale delle indicazioni contenute nel Rapporto ISS – COVID – 19 n. 4/2020 versione del 17 aprile 2020 (All. n. 1), riassume le principali misure attraverso le quali garantire, *“nelle strutture residenziali socio sanitarie e nelle strutture sociali in ambito territoriale”*, di cui al D.M. 308/2001, un servizio di assistenza con il minor rischio possibile di infezione da COVID-19 negli ospiti e negli operatori;
5. di procedere tempestivamente alla comunicazione dei Referenti per la prevenzione e controllo di COVID 19: entro 5 giorni dalla pubblicazione della presente Ordinanza, i nominativi dovranno essere trasmessi a cura del Responsabile di ciascuna struttura residenziale socio sanitaria all'indirizzo PEC del Dipartimento Sanità che li metterà a disposizione del Referente regionale per le maxi emergenze sanitarie;
6. 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;
7. la revoca della zona rossa istituita presso la contrada Caldari di Ortona;
8. che il giorno 28 aprile 2020 nel Comune di Sulmona possono rimanere aperte le attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità, di cui all'allegato 1 del DPCM 10 aprile 2020, sia nell'ambito degli esercizi commerciali di vicinato, sia nell'ambito della media e grande distribuzione, anche ricompresi nei centri commerciali.

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 Regione*

**Il Presidente della Giunta**

Dott. Marco Marsilio

*Firmato digitalmente*



**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)