



BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale N. 85 del 12 Giugno 2020

EMERGENZA COVID -2019

ORDINANZA 8 GIUGNO 2020, N. 71 - ORDINANZA 9 GIUGNO 2020, N. 72 - ORDINANZA 10 GIUGNO 2020, N. 73

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
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 DELLA GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA 08.06.2020, N. 71

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 - Piano Territoriale Regione Abruzzo - Protocollo operativo per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Ripresa Attività Servizi Socioassistenziali - Fase 2. Attuazione.....-.....4

ORDINANZA 09.06.2020, N. 72

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 - Approvazione Protocollo di sicurezza per Centri e Circoli Sportivi.....35

ORDINANZA 10.06.2020, N. 73

Ulteriori misure 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 e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19.....48

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

ORDINANZE

PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE

*Il Presidente della Regione*

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. 71 dell' 08 giugno 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 - Piano Territoriale Regione Abruzzo – Protocollo operativo per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Ripresa Attività Servizi Socioassistenziali – Fase 2. Attuazione

IL PRESIDENTE

VISTO l'art. 32 e 117, commi 3 e 4, 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.;

VISTA la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

VISTA la Legge Regionale 27 marzo 1998, n. 22 "Norme per la programmazione e l'organizzazione dei servizi di assistenza sociale - Piano Sociale Regionale 1998/2000" e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge Regionale 4 gennaio 2005, n. 2 recante "Disciplina delle autorizzazioni al funzionamento e dell'accREDITAMENTO di soggetti eroganti servizi alla persona";

CONSIDERATO che nelle more della redazione del regolamento di cui alla Legge Regionale n. 2/2005 si applicano le disposizioni vigenti a livello nazionale;

RICHIAMATO il Piano Sociale Regionale 2016/2018 approvato dal Consiglio Regionale con verbale n. 70/4 del 9 agosto 2016 contestualmente all'approvazione di diverso assetto istituzionale, giusto Verbale n. 70/3, con il quale il Consiglio Regionale ratifica la definizione degli Ambiti Distrettuali Sociali, entrambi pubblicati sul BURAT Speciale n. 114 del 9.9.2016;

VISTA la D.G.R. n. 949/C del 7 dicembre 2018, ratificata dal Consiglio Regionale nella seduta del 31.12.2018 con verbale n.114/3, che dispone la proroga del Piano Sociale Regionale 2016/2018;

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

VISTO il Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione



Il Presidente della Regione

dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito con modificazioni dalla Legge 5 marzo 2020, n. 13;

VISTA la D.G.R. n. 139 del 11 marzo 2020 che dispone l'istituzione del Gruppo Tecnico-Scientifico Regionale in supporto all'Assessorato alla Salute e al Dipartimento Sanità per l'emergenza epidemiologica da COVID-19;

VISTI i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, del 9 marzo 2020, dell'11 marzo 2020, del 22 marzo 2020, recanti "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

VISTO il Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18 cosiddetto "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", convertito con modificazioni dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27, ed in particolare l'art. 48 rubricato "Prestazioni individuali domiciliari";

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

RICHIAMATA la Circolare n. 1/2020 del 27 marzo 2020 recante "Sistema dei Servizi Sociali -Emergenza Coronavirus" trasmessa con nota del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali prot.n. 2470 del 27.03.2020;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 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" ed in particolare l'articolo 3, comma 1, lettera b) contenente le raccomandazioni per le persone anziane e l'articolo 8 contenente disposizioni specifiche per la disabilità;

VISTA la L.R. 6 aprile 2020, n. 9 "Misure straordinarie ed urgenti per l'economia e l'occupazione connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-1";

RICHIAMATE le Ordinanze di carattere contingibile ed urgente adottate, ex art. 32, comma 3 della L. 833/1978, dalla Presidente della Giunta regionale ed in particolare:

- O.P.G.R. n. 3 del 9 marzo 2020 ad oggetto "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";

- O.P.G.R. n. 24 del 3 aprile 2020 recante "Assistenza socio-sanitaria a pazienti con disturbi dello spettro autistico e loro famiglie: gestione dell'emergenza COVID-19 e dei fattori di distress psichico per le persone con autismo";

- O.P.G.R. n. 32 del 10 aprile 2020 recante "Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica";

- O.P.G.R. n. 33 del 10 aprile 2020 recante "Ordinanza presidenziale n. 24 del 03 aprile 2020. Gestione del paziente autistico nella fase dell'emergenza COVID-19- Telemedicina applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico"

- O.P.G.R. n. 41 del 20 aprile 2020 ad oggetto "Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Percorso



Il Presidente della Regione

assistenziale dei pazienti con malattia rara”;

- O.P.G.R. n. 44 del 20 aprile 2020 ad 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”* corredata dalla circolare esplicativa

- O.P.G.R. n. 55 del 5 maggio 2020 recante *“Ulteriori misure 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”* corredata dall'Allegato 1 e 2 nonché dal Verbale CREA Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo dell'incontro del 4 maggio 2020 ore 12 - in particolare a quanto disposto nelle pagine da 9 a 15;

RICHIAMATE le proprie precedenti Ordinanze n. 62/2020, n. 65/2020, n. 67/2020, n. 68/2020 e n. 69/2020 relative all'approvazione Protocolli di Sicurezza e il punto 6. dell'Ordinanza n. 60/2020;

VISTA l'O.P.G.R. n. 70 del 7 giugno 2020 *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 - Approvazione ulteriori Protocolli di sicurezza”* - con specifico riferimento alle pagg. da 12 a 17 dell'Allegato all'Ordinanza citata;

CONSIDERATO che il DPCM 26 aprile 2020:

- all'articolo 3, comma 1, lettera b), fa espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità;

- all'articolo 8, comma 1, prevede che le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020 *“Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, in particolare l'art. 9 rubricato *“Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità”* che:

- al comma 1 prevede che le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori;

- al comma 2 stabilisce che le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista;

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 *“Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, con il quale, successivamente all'adozione delle Ordinanze sopra richiamate, si dispone, tra l'altro, all'articolo 1, comma 14, che *“Le attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province*



Il Presidente della Regione

autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali. In assenza di quelli regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale”

DATO ATTO che il DPCM 17 maggio 2020, tra le altre cose, consente lo svolgimento di alcune attività “a condizione che le regioni e le province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi”;

VISTO il Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, recante “*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*” in particolare l'art. 109 rubricato “*Servizi delle pubbliche amministrazioni*” che al comma 1 dispone che l'articolo 48 decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, è sostituito dal seguente: “*Art. 48 (Prestazioni individuali domiciliari). 1. Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici, di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66 e successive modificazioni, disposta con i provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 3 comma 1 del decreto- legge del 23 febbraio 2020 n. 6, e durante la sospensione delle attività socio-sanitarie e socioassistenziali nei centri diurni per anziani e per persone con disabilità, dei centri diurni e semiresidenziali per minori, per la salute mentale, per le dipendenze e per persone senza fissa dimora, dei servizi sanitari differibili, laddove disposta con ordinanze regionali o altri provvedimenti, considerata l'emergenza di protezione civile e il conseguente stato di necessità, le pubbliche amministrazioni forniscono, anche su proposta degli enti gestori di specifici progetti per il fine di cui al presente articolo, avvalendosi del personale disponibile, già impiegato in tali servizi, anche dipendente da soggetti privati che operano in convenzione, concessione o appalto, prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o rese nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione. Tali servizi possono essere svolti secondo priorità individuate dall'amministrazione competente, tramite coprogettazioni con gli enti gestori, impiegando i medesimi operatori ed i fondi ordinari destinati a tale finalità, alle stesse condizioni assicurative sinora previsti, anche in deroga a eventuali clausole contrattuali, convenzionali, concessorie, adottando specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute di operatori ed utenti, secondo quanto stabilito al comma 2”;*

RICHIAMATE inoltre le indicazioni indicate nel «Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro» sottoscritto dalle parti sociali su invito del Presidente del Consiglio dei Ministri, del Ministro dell'economia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro della salute, il 14 marzo 2020 e il Protocollo per la prevenzione e sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio-Sanitari e Socio Assistenziali in ordine all'emergenza sanitaria da Covid-19 sottoscritto in data 24 marzo 2020 da CGIL CISL UIL e Ministro della Salute;

ATTESO che il Report 3 di monitoraggio della Fase 2 per la Regione ABRUZZO – elaborato dalla Cabina di Regia Ministero della Salute-Istituto Superiore di Sanità ed aggiornato al 3 giugno con i dati di calcolo degli indicatori previsti dal DM 30 aprile 2020 relativi alla settimana dal 25 al 31 maggio - attesta che “...Le misure di lock-down in Italia hanno effettivamente permesso un controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 sul territorio nazionale pur in un contesto di persistente trasmissione diffusa del virus con incidenza molto diversa nelle 21 Regioni/PPAA. La situazione descritta in questo report, relativa prevalentemente alla prima fase di transizione, è complessivamente positiva...” con una valutazione relativa all'aumento di trasmissione in Abruzzo definita BASSA;

CONSIDERATO che il predetto Report evidenzia che “...Permangono segnali di trasmissione con focolai nuovi segnalati che descrivono una situazione epidemiologicamente fluida in molte regioni italiane. Questo richiede il rispetto rigoroso delle misure necessarie a ridurre il rischio di trasmissione quali l'igiene individuale e il



Il Presidente della Regione

distanziamento fisico.” e che pertanto, allo stato, la Regione Abruzzo presenta un quadro epidemiologico compatibile con la riapertura delle attività;

RITENUTO che, pur a fronte di un forte abbattimento della diffusione del contagio, rimane in corso lo stato di emergenza e sussiste la necessità di adottare misure di prevenzione nei rapporti sociali ed economici, contestualmente all’ampliamento delle attività ammesse;

RITENUTO che le attività di socializzazione e relazionali, anche a distanza, hanno un valore significativo nel sostegno alle famiglie e alle persone per ridurre l’isolamento sociale e stimolare la capacità di far fronte in maniera positiva alla situazione di emergenza e alle misure restrittive volte al contenimento del virus COVID-19;

CONSIDERATO necessario emanare il Piano Territoriale Regione Abruzzo – Protocollo operativo per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 – Ripresa Attività Servizi Socioassistenziali – Fase 2. Attuazione art 8 DPCM 26/04/2020 e art. 9 DPCM 17/05/2020 per la ripresa graduale, nel territorio regionale, delle attività e dei servizi sociali - erogati dietro autorizzazione, in convenzione e/o appaltati dagli Ambiti Distrettuali Sociali - di carattere assistenziale, socio-educativo, nonché di quelli erogati presso il domicilio, presso i centri semiresidenziali per persone con disabilità qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, presso i centri diurni per anziani, i servizi per l’infanzia, minori ed adolescenti, servizi e attività rivolti alle persone a rischio esclusione sociale e povertà;

VISTO il Piano Territoriale - Protocollo operativo per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 - Ripresa Attività - Fase 2- in attuazione del combinato disposto dell’articolo 8 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 Aprile 2020 e dell’articolo 9 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 maggio 2020 - per la riattivazione graduale delle attività e dei servizi sociali - erogati dietro autorizzazione, in convenzione e/o appaltati dagli Ambiti Distrettuali Sociali - di carattere assistenziale, socio-educativo, nonché di quelli erogati presso il domicilio, presso i centri semiresidenziali per persone con disabilità qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, presso i centri diurni per anziani, i servizi per l’infanzia, minori ed adolescenti, servizi e attività rivolti alle persone a rischio esclusione sociale e povertà elaborato dal Dipartimento Lavoro-Sociale della Giunta Regionale, con riferimento alle quali il Dipartimento Sanità con email del 08/06/2020 ha comunicato che il testo proposto è condivisibile, indicando la necessità che ciascuna Sezione del Piano Territoriale contenga la seguente integrazione del primo capoverso: “Premesso che ai suddetti servizi/strutture si applicano tutte le disposizioni previste dalle seguenti ordinanze del Presidente della Giunta regionale: n. 32 del 10 aprile 2020, n.44 del 20/04/2020 e n. 55 del 05/05/2020 - corredata dall’Allegato 1 e 2 nonché dal Verbale CREA Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo dell’incontro del 4 maggio 2020 ore 12 - *in particolare a quanto disposto nelle pagine da 9 a 13.*, ED IN PARTICOLARE L’ESSERE SOTTOPOSTI (UTENTI ED OPERATORI) AL TEST MOLECOLARE PER LA DIAGNOSTICA DI COVID-19), IN RELAZIONE AL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO , si forniscono le seguenti indicazioni:”

RITENUTO di recepire il predetto documento, salvi gli opportuni adattamenti ed integrazioni al contesto e alle disposizioni specifiche per la prevenzione e il contenimento del contagio in Regione Abruzzo e tenuto altresì conto delle attività tuttora sospese dal D.P.C.M. del 17 maggio 2020;

VISTA la circolare n. 22 del 20 maggio 2020 dell’INAIL, che valorizza le linee guida anche regionali in forza e in quanto conformi all’art. 1, comma 14, decreto-legge n. 33/2020;

VISTO il decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 avente ad oggetto «Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2 di cui all’allegato 10 del D.P.C.M. 26 aprile 2020»;



Il Presidente della Regione

RITENUTO che sussistono le condizioni di compatibilità delle attività di cui alle predette linee guida con la situazione epidemiologica regionale, in conformità alle previsioni del D.P.C.M. 17 maggio 2020;

VISTA la L.R. n. 77/1999 e ss.mm.ii.;

ORDINA

1. **Che è approvato il Piano Territoriale della Regione Abruzzo – Protocollo operativo per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Ripresa Attività Servizi Socioassistenziali – Fase 2. allegato alla presente ordinanza che ne forma parte integrante e sostanziale, per la ripresa graduale delle attività e dei servizi sociali** - erogati dietro autorizzazione, in convenzione e/o appaltati dagli Ambiti Distrettuali Sociali - di carattere assistenziale, socio-educativo, nonché di quelli erogati presso il domicilio, presso i centri semiresidenziali per persone con disabilità qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, presso i centri diurni per anziani, i servizi per l'infanzia, minori ed adolescenti, servizi e attività rivolti alle persone a rischio esclusione sociale e povertà;
2. per le attività e i servizi sociali non contemplati dalla presente Ordinanza trovano applicazione i Protocolli o le Linee Guida adottati a livello nazionale;
3. che la presente ordinanza entra in vigore l'8 giugno 2020 ed è valida, salvo modifiche, fino alla data finale dello stato di emergenza sanitaria;
4. la presente Ordinanza è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti territorialmente competenti e al Dipartimento Protezione Civile regionale;
5. la presente Ordinanza è pubblicata sul sito istituzionale della Regione. La pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge. La presente Ordinanza sarà pubblicata, altresì, sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

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 Direttore Dipartimento Lavoro –Sociale
Claudio Di Giampietro
f.to digitalmente

L'Assessore al Lavoro e alle politiche sociali
Piero Fioretti
f.to digitalmente

Il Direttore Dipartimento Sanità
Claudio D'Amario
f.to digitalmente

L'Assessore alla Salute
Nicoletta Veri
f.to digitalmente

Il Presidente
Marco Marsilio
f.to digitalmente

Segue Allegato

**Piano Territoriale della Regione Abruzzo –
Protocollo operativo per la prevenzione, il contrasto e il contenimento
dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
Ripresa attività e servizi socioassistenziali - Fase 2.**

PREMESSA

Il presente documento rappresenta il protocollo operativo della Regione Abruzzo per la ripresa graduale, nel territorio regionale, delle **attività e dei servizi sociali - erogati dietro autorizzazione, in convenzione e/o appaltati dagli Ambiti Distrettuali Sociali - di carattere assistenziale, socio-educativo, nonché di quelli erogati presso il domicilio, presso i centri semiresidenziali per persone con disabilità qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, presso i centri diurni per anziani, i servizi per l'infanzia, minori ed adolescenti, servizi e attività rivolti alle persone a rischio esclusione sociale e povertà.**

Per quanto concerne gli aspetti sanitari inerenti la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e relativamente ai servizi e alle strutture che erogano prestazioni sanitarie o sociosanitarie si rimanda alle Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale **n. 3 del 9 marzo 2020** ad oggetto "*Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale*", **n. 24 del 3 aprile 2020** recante "*Assistenza socio-sanitaria a pazienti con disturbi dello spettro autistico e loro famiglie: gestione dell'emergenza COVID-19 e dei fattori di stress psichico per le persone con autismo*", **n. 32 del 10 aprile 2020** recante "*Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica*", **n. 33 del 10 aprile 2020** recante "*Ordinanza presidenziale n. 24 del 03 aprile 2020. Gestione del paziente autistico nella fase dell'emergenza COVID-19- Telemedicina applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico*", **n. 41 del 20 aprile 2020** ad oggetto "*Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Percorso assistenziale dei pazienti con malattia rara*", **n. 44 del 20 aprile 2020** ad 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*" corredata dalla circolare esplicativa e **n. 55 del 5 maggio 2020** recante "*Ulteriori misure 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*" corredata dall'Allegato 1 e 2 nonché dal Verbale CREA Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo dell'incontro del 4 maggio 2020 ore 12 - *in particolare a quanto disposto nelle pagine da 9 a 13.* ; **n. 62 del 5 maggio 2020** recante "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. - Ulteriori disposizioni. – Approvazione Protocolli di Sicurezza*"; **n. 70 del 7 giugno 2020** recante "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 - Approvazione ulteriori Protocolli di Sicurezza*" in particolare a quanto disposto nella Premessa dell'Allegato all'OPGR n. 70.

Il Piano territoriale - nella **Sezione 1** – in attuazione del combinato disposto dell'art. 8 del

DPCM del 26 Aprile 2020 e dell'art. 9 del DPCM del 17/05/2020 - esplicita indicazioni per la riattivazione dei centri semiresidenziali per persone con disabilità qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale.

Il Piano territoriale - nella **Sezione 2** – fermo restando i principi generali validi per tutti i servizi e le attività sociali – fornisce ulteriori indicazioni anche per la riattivazione dei servizi e delle attività sociali che hanno subito l'inevitabile sospensione e che sono indispensabili per quelle fasce di popolazione che presentano particolari fragilità quali: anziani, persone non autosufficienti, minori in povertà educativa, donne e minori vittime di violenza, persone a rischio di esclusione sociale e povertà, etc..

Invece per quanto concerne la programmazione di attività ludico-ricreative e dei centri estivi per i bambini d'età superiore ai 3 anni e gli adolescenti si rimanda a quanto disposto dall'Allegato 8 del DPCM del 17 maggio 2020 denominato '*Linee Guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19*', emanate dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

La ripresa delle attività dei suddetti servizi sarà attuata in seguito alla sottoscrizione di specifici 'accordi' tra gli Ambiti Distrettuali Sociali e gli enti gestori dei servizi autorizzati, convenzionati e appaltati pubblici e privati. Tali 'accordi' devono tenere conto delle indicazioni contenute nel protocollo operativo del Piano Territoriale Regione Abruzzo così come declinate nell'**Allegato 1 Scheda di co-progettazione per la riapertura del servizio in ottica del contenimento della diffusione del COVID-19**. Al fine di facilitare ed uniformare la riprogrammazione e la co-progettazione delle suddette attività, si dispone l'utilizzo della surrichiamata scheda, quale strumento suscettibile di integrazioni migliorative ed ulteriori specifiche a seconda della tipologia del servizio sottoposto a riprogrammazione. I servizi sono declinati negli elenchi A, B e C della Sezione 2.

E' necessario che la riprogrammazione delle attività e dei servizi sociali scaturisca da una forte sinergia – pur all'interno di specifici livelli di responsabilità - tra i servizi territoriali e i gestori dei servizi, in quanto esistono molteplici realtà locali, sia in termini di tipologia di utenti, che di dimensioni o di localizzazione delle strutture, che – pur avendo omogeneità di requisiti e di regole di funzionamento - non possono essere assimilate in un'unica formula organizzativa, ma devono essere valutate singolarmente in modo peculiare, al fine di trovare la migliore modalità operativa, per garantire una riapertura sicura e efficace dal punto di vista delle performance e della qualità assistenziale. Vale la pena ricordare che da quando è stata disposta la chiusura dei centri semiresidenziali con DL 18 del 17 marzo 2020, le attività di sostegno alle persone con disabilità inserite nei Centri, sono comunque continuate attraverso altre e diverse modalità, per garantire una azione di mantenimento quantomeno di contatti e relazioni con gli ospiti e le loro famiglie. Tali attività hanno garantito risposte diversificate a molti ospiti con modalità innovative e che hanno riscontrato un buon successo presso le famiglie.

Tenuto conto dei disagi socio-assistenziali e relazionali che, la sospensione e/o riorganizzazione dei servizi sociali ha determinato anche in termini di aggravamento assistenziale a carico delle famiglie, si ritiene indifferibile dare indicazioni per la riapertura, ancorché graduale, delle attività sopra riportate, garantendo le necessarie azioni di prevenzione ed individuando alcuni principi generali essenziali per fronteggiare possibili situazioni di pregiudizio per gli utenti, per le loro famiglie e la collettività.

Tali indicazioni, altresì, devono mettere gli Ambiti Distrettuali Sociali, i Comuni e i gestori dei servizi nelle condizioni di individuare e definire le procedure e le modalità operative, che garantiscano la massima sicurezza degli utenti e degli operatori nella fase di ripresa.

Pertanto, si riportano i principi generali cui attenersi nella riprogrammazione dei servizi e delle attività sociali durante la fase 2 e si precisa che l'inizio dell'operatività sarà condizionata dalla co-progettazione degli interventi da effettuare utilizzando lo schema di cui all'Allegato 1, al fine di garantire, sul territorio regionale, modalità di erogazione dei servizi che consentano il contenimento del rischio di contagio.

PRINCIPI GENERALI

I principi generali che ispirano il presente protocollo operativo possono essere riassunti in questi tre concetti di fondo: sicurezza, gradualità e modularità.

In primo luogo, occorre agire in questa delicata fase considerando che tutte le attività devono essere riprogrammate e realizzate garantendo sempre la massima sicurezza.

Le scarse conoscenze, tutt'oggi richiamate dalla scienza, non ci consentono di prevedere esattamente come si comporterà il virus nelle prossime settimane e mesi. Pertanto, occorre agire con estrema cautela e una necessaria gradualità nella riapertura delle attività o meglio nella implementazione dei servizi che, comunque seppur in maniera ridotta, sono stati spesso garantiti in questi mesi sui territori con modalità differenti.

Proprio in ragione della situazione in divenire, sarà utile uniformarsi al principio della modularità, intesa anche in termini di personalizzazione degli interventi, cercando cioè di allineare le nuove esigenze con i bisogni degli utenti dei servizi, attraverso risposte che non si limitano a rispettare i tradizionali schemi di gestione delle attività ma che possano essere interpretati con una buona dose di correzione in itinere. Tale criterio consente di costruire percorsi individuali che possono in qualche modo essere riadattati in ragione anche del mutare delle condizioni.

1.TEMPISTICA

La riapertura dei servizi, a seguito degli "accordi" tra gli Ambiti Distrettuali Sociali e i gestori degli stessi - con il coinvolgimento della ASL territorialmente competente in presenza di co-finanziamento del servizio - che devono riportare le indicazioni contenute nell'Allegato 1 - è prevista nel periodo intercorrente dalla data di adozione del presente Piano e comunque entro il 01/07/2020 nel rispetto delle indicazioni di cui ai punti successivi. La ridefinizione dei servizi va prevista comunque sino al 31/12/2020, è possibile quindi, modulare suddetta ri-programmazione anche in termini gradualità nell'arco dei mesi sino alla data del 31/12/2020.

2.SANIFICAZIONE AMBIENTI - INDICAZIONI PRELIMINARI

Prima della riapertura delle strutture, al fine di garantire la necessaria sanificazione degli ambienti, deve essere prevista l'accurata pulizia dei locali e una corretta igiene delle superfici, adottando i criteri previsti nella Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del

22/02/2020.

Gli enti gestori provvedono alla pulizia giornaliera e sanificazione periodica dei locali seguendo le indicazioni della surrichiamata circolare e del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 14 marzo 2020.

Deve essere assicurata la pulizia e la sanificazione dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, anche a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nelle aree di accoglienza degli utenti.

La sanificazione delle strutture deve avvenire con più passaggi al giorno secondo le disposizioni riportate dal Rapporto ISS n. 4/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da sars-cov-2 in strutture residenziali sociosanitarie".

- Sanificazione ambientale: pulizia frequente (almeno due volte al giorno con acqua e detergenti seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici, prestando particolare attenzione alle aree comuni e all'areazione frequente dei locali.
- Disinfezione con alcol etilico al 70% dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili: ad esempio i termometri ecc.

Le strutture provvederanno ad avere a disposizione le procedure operative di sanificazione, con le schede tecniche e di sicurezza dei prodotti.

Deve essere effettuata una frequente areazione dei locali. Negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione, che movimentano aria attraverso un motore/ventilatore e consentono il ricambio dell'aria dell'edificio con l'esterno, mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. In questo periodo di emergenza per aumentare il livello di protezione, deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni nell'aria.

Negli edifici dotati di impianti di climatizzazione (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), tenere spenti, se possibile, gli impianti per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV2 in aria. Se non è possibile tenere fermi gli impianti, pulire settimanalmente i filtri dell'aria, in base alle indicazioni fornite dal produttore.

3. UTILIZZO DEI DISPOSITIVI INDIVIDUALI E DISTANZIAMENTO SOCIALE

Considerate le vie di trasmissione del virus è necessario applicare sempre le seguenti misure di prevenzione ed utilizzare i dispositivi di sicurezza individuali (DPI).

La dotazione e l'utilizzo dei DPI devono essere gestiti secondo le indicazioni nazionali e le ordinanze regionali. Si richiamano integralmente le premesse di cui all'ordinanza n. 70 del 7 giugno 2020 in particolare a quanto disposto nelle pagine da 12 a 17 dell'Allegato all'Ordinanza citata.

Misure di prevenzione basilari:

- **igiene delle mani:** È necessario disporre dispenser di gel alcolico e adeguata cartellonistica nei punti strategici delle strutture deputate allo svolgimento di servizi, per richiamare l'attenzione dell'utenza e degli operatori sulla necessità di procedere

frequentemente ad igiene delle mani mediante lavaggio con acqua e sapone o con gel alcolico. Ad ogni accesso deve essere resa disponibile una congrua quantità di gel oppure deve essere individuato il servizio igienico più vicino al quale poter lavare le mani. Da evitare strette di mano, baci e abbracci.

- igiene respiratoria e DPI:

L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale è fondamentale e per questi motivi:

- a. le mascherine devono essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità;
- b. qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative, è comunque necessario l'uso delle mascherine e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc.) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie;
- c. tutte le strutture residenziali devono essere fornite di kit di vestiario protettivo di urgenza in caso di sospetto COVID-19 costituito da: camice, facciali filtranti FFP2, calzari, cuffie monouso e occhiali di protezione.

Per garantire la erogazione di ogni singola prestazione in sicurezza, gli operatori devono procedere a cambiare frequentemente i dispositivi di protezione individuale (mascherina e guanti) e dovranno procedere alla sanificazione delle apparecchiature utilizzate.

- distanziamento sociale: In tutti gli spazi ed i locali, presso i quali si svolgono i servizi, va assicurata una distanza fra le persone di almeno 1 mt, specie negli spazi comuni, ivi compresi i servizi igienici. Tali distanze vanno comunque commisurate anche alle caratteristiche dell'ambiente e alla circolazione dei pazienti all'interno degli stessi. Il personale preposto dovrà verificare che tale distanza sia rispettata da tutti.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 maggio 2020 al comma 2 dell'art.9 stabilisce che le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista.

4. FORMAZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Per la ripresa delle attività deve essere garantita una adeguata formazione preventiva e in itinere del personale in servizio per la corretta adozione delle precauzioni standard e delle procedure di utilizzo dei DPI. Tutto il personale, compresi gli addetti alle pulizie, devono ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Inoltre, gli operatori che prestano cure dirette e gli addetti alle pulizie devono ricevere una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-COV-2.

In particolare, devono essere oggetto di programmi di formazione e addestramento del personale sanitario e di assistenza:

- caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19;
- precauzioni standard per l'assistenza a tutti gli utenti;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19;

- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possano generare aerosol e nell'assistenza di casi di COVID-19;
- utilizzo appropriato dei dispositivi e dispositivi di protezione individuali (DPI);
- comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus.

I gestori dei servizi dovranno provvedere, prima della riapertura degli stessi, all'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08 art.15) tenendo conto delle procedure per la riduzione del rischio da COVID-19, da riportare, in coerenza con i presenti principi, nell'Allegato 1.

Si raccomanda, pertanto, di individuare un referente specificamente incaricato per COVID-19, adeguatamente formato che assicuri il coordinamento di tutte le azioni necessarie da intraprendere nella fase di 'riapertura' dei servizi, tra le quali la pianificazione e il monitoraggio delle soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, nel rispetto delle misure igienico-sanitarie, sanificazione degli ambienti e distanziamento sociale.

E' altresì obbligatorio mettere in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere ai servizi (strutture) in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nel caso non sia possibile fare ricorso alla misurazione della temperatura con strumenti che non prevedono il contatto, la misurazione deve essere effettuata preventivamente da un familiare convivente o altra persona incaricata. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani e l'uso dei DPI. Laddove possibile, per le attività di accoglienza ed impegno 'in presenza' con gli utenti dei servizi, privilegiare l'impiego di operatori e/o professionisti senza patologie sottostanti che li mettano a rischio, in caso di contagio, di sviluppare complicanze gravi.

Prevedere sempre un certo numero di operatori sostituti disponibili in caso in cui qualche operatore dovesse contagiarsi e rimanere in isolamento come previsto dai protocolli di controllo dell'epidemia.

E' bene precisare che gli operatori che svolgono la loro attività al domicilio degli assistiti non potranno operare all'interno delle strutture.

In considerazione della necessità di attuare misure di prevenzione e controllo e per ridurre il rischio di contagio all'interno delle strutture, si può prevedere anche il coinvolgimento di volontari adeguatamente formati.

5. MODALITA' DI RIAVVIO E FREQUENZA DA PARTE DEGLI UTENTI

Il progetto di riavvio potrà essere costruito tenendo conto di quanto già sperimentato nelle precedenti settimane, in attuazione degli artt. 47 e 48 del DL 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", come convertito con Legge 24 aprile 2020, n. 27 e come modificato dall'art. 109 del Decreto Rilancio; in tale prospettiva potrà essere garantita un'offerta modulare con quattro modalità principali di riferimento sulla base delle situazioni specifiche territoriali:

1) Attività da remoto con chiamate e/o videochiamate con contatti anche pluri-giornalieri. Con questa modalità possono essere attivati anche servizi diversi tra cui supporti a distanza anche di carattere specialistico;

- 2) Attività di supporto a domicilio, che possono prevedere, ove è possibile, veri e propri interventi educativi e terapeutici;
- 3) Attività presso le strutture con un numero ristretto di ospiti e per i quali si possa gradualmente garantire il pasto ed il servizio di trasporto;
- 4) Attività presso spazi alternativi anche all'aperto, non esclusivi ma riservati, per favorire eventuali attività specifiche.

In ognuna di queste modalità sarà necessario identificare le misure di sicurezza per la prevenzione, al fine di evitare in ogni modo una diffusione del contagio da COVID- 19 in tutte le fasi dell'erogazione del servizio.

In ogni caso, al fine di garantire il necessario distanziamento sociale, le strutture devono accogliere gli utenti prevedendo una flessibilità oraria e/o giornaliera, anche degli spazi, organizzando l'accesso secondo turni mattutini/pomeridiani o solo alcuni giorni nell'arco della settimana e potendo prevedere estensione delle attività oltre le 5 giornate settimanali.

Per contingentare il numero degli 'ospiti' dovrà essere data precedenza alle persone (bambini, persone con disabilità, anziani) il cui prolungato permanere al domicilio in concomitanza all'elevata complessità assistenziale sta causando problemi di tipo sociale o sanitario alla persona o alla famiglia. Tale valutazione sarà effettuata dai servizi sociali in collaborazione con la famiglia e con il gestore del centro (e per i servizi in cui è previsto anche in collaborazione con la UVM della ASL o con un rappresentante della stessa), tenendo conto del Progetto personalizzato della persona e prevedendo, ove possibile, attività complementari a completamento dell'orario di frequentazione abituale, anche utilizzando strumenti telematici.

Nell'ambito della riprogrammazione delle modalità di erogazione delle prestazioni, i servizi territoriali potranno valutare la possibilità di accessi al domicilio da parte di operatori della struttura, così come previsto dagli artt. 47 e 48 del Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18 "Cura Italia", per far fronte a esigenze di particolari utenti, e potranno disporre la prosecuzione e/o la attivazione di interventi da remoto, definendo i contenuti degli interventi medesimi. Gli operatori che svolgono la loro attività al domicilio degli assistiti non potranno però operare all'interno delle strutture.

In coerenza con le modalità concordate tra gli Ambiti sociali Distrettuali e i gestori dei servizi per la ripresa delle attività, riportate per ciascun servizio nell'Allegato 1, dovranno essere definiti anche il profilo professionale e il numero degli operatori necessari in servizio presso la struttura in ciascuno dei vari successivi step operativi organizzati dal servizio, fino alla ripresa a pieno regime delle attività.

Dovrà essere comunque effettuata per ciascun utente, da parte dei servizi sociali territoriali, in raccordo con i gestori, una verifica del programma individuale di attività e andrà previsto il monitoraggio relativo all'andamento della 'ridefinizione' dello stesso durante la fase 2.

In ogni caso, in ogni 'accordo' va prevista la facoltà dell'utente (o della famiglia) di quel servizio di differire il rientro in struttura, secondo una programmazione concordata con i competenti servizi sociali.

6. INGRESSO DEGLI UTENTI

Per ciascuno dei servizi che sarà riattivato è necessario predisporre un solo punto di accesso. Qualora la struttura abbia più accessi tutti quelli non identificati come "punto di accesso" devono rimanere chiusi garantendone comunque la fruibilità in caso di emergenza. In ogni caso l'accesso e l'uscita dalla struttura dovrebbero avvenire attraverso percorsi diversificati, compatibilmente con le soluzioni logistiche attuabili (anche le

modalità di accesso vanno organizzate secondo uno scaglionamento, onde evitare assembramento all'ingresso).

L'operatore all'ingresso, possibilmente posto in una zona 'filtro', indossa mascherina chirurgica e guanti e misura la temperatura corporea, con termometro termoscanner, a ciascuna persona che entra in struttura (tali informazioni vanno anche riportate quotidianamente su un apposito registro). In presenza di temperatura superiore a 37.5°C o di sintomatologia suggestiva, gli operatori non potranno prendere servizio e saranno rinviiati a domicilio con l'indicazione di essere sottoposti ad intervista epidemiologica da parte della UOC IESP della ASL di residenza e, se ove necessario, a sorveglianza sanitaria.

La mascherina chirurgica deve essere indossata anche dall'utente, fermo restando quanto disposto dall'art 3, comma 2, del DPCM 26 aprile 2020 "Non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti". Gli operatori dovranno indossare mascherina chirurgica e guanti durante le attività. Nel caso in cui si trovino in contatto con ospiti che non tollerano la mascherina chirurgica, dovranno indossare mascherine FFP2 /FFP3.

È necessario organizzare le attività di socializzazione, animazione e socio-educative prevedendo piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza prevista dalle disposizioni vigenti.

Laddove, a fronte di una tipologia di utenza con elevata complessità assistenziale, sia impossibile il lavoro in piccoli-gruppi nel rispetto delle misure sopra richiamate, si dovrà adottare una modalità di interazione ospite-operatore in rapporto di 1 a 1.

Particolare riguardo dovrà essere riservato alle strutture semiresidenziali ubicate all'interno di strutture residenziali o comunque contigue. In questi casi dovrà essere garantito un accesso al centro, obbligatoriamente distinto e separato, ad uso esclusivo degli ospiti e degli operatori organizzato secondo quanto suddetto. In quest'ultimo caso, gli operatori dovranno svolgere la loro attività solo ed esclusivamente nella struttura semiresidenziale dove non dovranno prestare servizio operatori che lavorano anche nella struttura residenziale collegata. Tutte le attività dovranno essere svolte in ambienti ad uso esclusivo, evitando la condivisione di locali e attrezzature con la struttura residenziale collegata. Dovrà essere evitata qualsiasi situazione di promiscuità sia rispetto agli operatori, sia rispetto agli ospiti. In assenza dei suddetti requisiti non sarà possibile la riapertura della struttura.

7. SENSIBILIZZAZIONE E COMUNICAZIONE

Per dare un sostegno concreto ai familiari degli utenti dei servizi, che stanno facendo i conti ormai da diverse settimane con la gestione di una quotidianità spesso complicata, durante la fase di graduale riapertura dei servizi, è essenziale garantire costantemente la trasmissione delle informazioni fondamentali attraverso la necessaria attivazione di canali di comunicazione e di assistenza.

Gli Enti gestori dovranno predisporre un documento informativo per le famiglie in cui si rappresenta come il servizio ha posto in essere tutte le misure igienico-sanitarie e gli accorgimenti per evitare il rischio di contagio in ottemperanza a quanto indicato dalle autorità competenti, indicando il referente dei servizi per COVID-19, a cui poter rivolgersi se hanno dubbi, se devono fare segnalazioni o richieste.

Per il supporto all'assunzione di adeguati comportamenti, gli enti gestori potranno non solo utilizzare poster, supporti audio-visivi, volantini, etc.ma potranno anche inserire nella ridefinizione delle attività esercitazioni pratiche o a anche ricreative al fine di coinvolgere direttamente ed empiricamente gli utenti e le loro famiglie, facendo in modo che sempre

più si sviluppi nelle persone l'adozione di comportamenti e accorgimenti anche nel loro ambiente domestico.

Dovrà essere altresì garantito il coinvolgimento delle famiglie che avessero necessità di un confronto e di un supporto, attivando le modalità più opportune attraverso le quali i servizi potranno essere vicini alle famiglie per supportarle nella gestione del 'care' quotidiano.

SEZIONE 1**FASE 2 COVID-19 – RIPRESA DELLE ATTIVITA' DEI CENTRI DIURNI PER PERSONE CON DISABILITA'. Attuazione art. 8 DPCM 26/04/2020 e art. 9 DPCM 17/05/2020.**

(Elenco a titolo esemplificativo)

- **Centro diurno per persone con disabilità**
- **Centri diurni per persone con patologie psichiatriche (unicamente per la parte sociale)**
- **Servizio di trasporto disabili/ non autosufficienti**
- **Servizio di trasporto disabili/ non autosufficienti presso i Centri riabilitativi**

Premesso che ai suddetti servizi/strutture si applicano tutte le disposizioni previste dalle seguenti ordinanze del Presidente della Giunta regionale: n. 32 del 10 aprile 2020, n.44 del 20/04/2020 e n. 55 del 05/05/2020 - corredata dall'Allegato 1 e 2 nonché dal Verbale CREA Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo dell'incontro del 4 maggio 2020 ore 12 - *in particolare a quanto disposto nelle pagine da 9 a 13.*, ed in particolare l'essere sottoposti (utenti ed operatori) al test molecolare per la diagnostica di covid-19), in relazione al contesto epidemiologico si forniscono le seguenti indicazioni.

La riattivazione è ipotizzabile secondo criteri di gradualità, flessibilità organizzativa, tempestività e garantendo la massima tutela sanitaria sia alle persone con disabilità, alle loro famiglie e agli operatori che a vario titolo interagiscono nell'ambito di tali servizi. Potranno riaprire, quindi, le strutture che dimostreranno di poter rispettare le misure di contrasto all'emergenza epidemiologica, attivando una necessaria rimodulazione del funzionamento stesso del 'centro diurno' sulla base degli 'accordi' siglati tra Ambiti Distrettuali sociali e Enti gestori.

Le attività dei centri/strutture semiresidenziali per persone con disabilità vanno ridotte in modo da limitare il numero di presenze contemporanee di persone, riservandole agli utenti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno. Bisogna considerare l'opportunità di riapertura del servizio proprio a partire dalle persone con disabilità in condizioni di maggiore gravità e che hanno risentito maggiormente della lunga pausa dovuta alla sospensione. Con ciascun utente verrà quindi, ridefinito il proprio piano individuale, o più propriamente denominato progetto di vita (attraverso colloqui individuali programmati se possibile telefonici o in videochiamata). Andrà quindi, potenziata la capacità dei servizi sociali e degli operatori delegati a queste attività di effettuare videochiamate individuali e di gruppo.

- ✓ Se le dimensioni del Centro diurno permettono di garantire il distanziamento sociale (almeno un metro di distanza tra persone), sarà possibile dividere gli utenti in carico in due o più piccoli gruppi (per un massimo di 5 persone), con possibilità di svolgere le attività in due o più turni giornalieri (mattina e pomeriggio). La permanenza dell'utente nel Centro per turno non dovrebbe essere inferiore a n. 3 ore;
- ✓ I progetti di vita devono essere rimodulati in riferimento a ciascun 'utente' differenziando le persone che hanno bisogno di frequentare fisicamente il Centro dalle persone che, per perseguire i propri obiettivi, possono avvalersi di interventi individuali o di gruppo, domiciliari o effettuati a distanza con strumenti telefonici o informatici, essendo altresì dotati degli strumenti medesimi.

- ✓ La priorità alla frequenza dei Centri Diurni sarà quindi valutata in base a caratteristiche socio-relazionali e di contesto (ambientale/familiare). Le persone eleggibili alla frequenza saranno coloro i quali necessitano di inserimento a fini preventivi verso condizioni di aggravamento, proveniente da contesti caratterizzati dalla presenza di elevati stress sociali: si dovrà limitare la frequenza del Centro quindi, ad utenti particolarmente fragili dal punto di vista della rete familiare e sociale;
- ✓ Deve essere effettuato un preliminare triage telefonico, e, successivamente, per ogni ospite candidato alla frequenza giornaliera, un triage prima dell'ingresso in Centro Diurno. Il Centro potrà accogliere quotidianamente piccolo gruppi, sulla base dello spazio a disposizione, e soprattutto nella prima fase di 'sperimentazione' delle riaperture.
- ✓ Va organizzato uno scaglionamento nell'arrivo e nella ripartenza degli utenti attuando le misure per ridurre il contatto fra accompagnatore e operatori. In caso il servizio non preveda il pulmino quale modalità di trasporto, l'accompagnatore dovrebbe essere sempre lo stesso e non dovrebbe essere una persona anziana o con comorbilità; gli accompagnatori devono lasciare gli utenti all'ingresso, senza accedere direttamente agli spazi comuni;
- ✓ Gli operatori non impegnati nei turni di servizio nel Centro seguiranno a domicilio, oppure a distanza, con contatti telefonici o videochiamate, gli utenti che non lo frequentano fisicamente, svolgendo attività individuali o di gruppo secondo il Piano/Progetto di ciascuno assicurando la continuità dello stesso.
- ✓ Le attività istituzionali interne -riunioni di équipe o supervisione- verranno regolarmente svolte, in piccoli gruppi, rispettando le norme sul distanziamento sociale ed utilizzando i DPI previsti. Le attività istituzionali esterne e di coinvolgimento degli stakeholders -riunioni di verifica periodica, contatti con le famiglie, contatti con le agenzie territoriali coinvolte nella gestione del servizio- verranno svolte a distanza mediante telefonate o videochiamate.
- ✓ Le 'possibili' attività riabilitative esterne –visite culturali, gite, attività artistiche o sportive, attività di socializzazione- possono essere svolte coerentemente con quanto previsto dagli Organi di Governo per attività analoghe in favore di tutta la cittadinanza.
- ✓ I servizi di mensa e trasporto, lì dove previsti, possono continuare ad essere erogati solo laddove esistano le condizioni per garantire il rispetto del distanziamento sociale e l'uso dei DPI.
- ✓ Vanno previste azioni di rafforzamento in tema di supporto psicoeducativo, promuovendo interventi di carattere psicoeducativo a cadenza periodica rivolti alle persone con disabilità con la finalità di fornire contenimento emotivo rispetto alla pandemia in atto, ridurre ansia e angoscia e senso di solitudine col fine di prevenire il rischio di acting out e/o di ricadute e fornire informazioni corrette rispetto a raccomandazioni e buone pratiche da seguire per ridurre il rischio di contagio. In tal senso, è fondamentale continuare a coinvolgere sempre la famiglia dell'utente nel piano /progetti del singolo anche attraverso interventi di psicoeducazione familiare che, date le restrizioni attuali, possono essere svolti a istanza sia in modalità

telefonica che in videochiamata (mediante l'utilizzo di skype o altre piattaforme informatiche).

Rispetto agli accessi al centro diurno da parte di altri soggetti (fornitori, manutentori, etc.) è obbligatorio, da parte dell'Ente gestore, mettere in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura semiresidenziale in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore (a cura della struttura). Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani e l'uso dei DPI.

E' fortemente raccomandato non far accedere al Centro gli accompagnatori degli utenti; se strettamente necessario, comunque l'accompagnatore sarà identificato e valutato come innanzi descritto e potrà sostare nel Centro per pochi minuti.

In presenza di temperatura >37,5°C o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, deve essere impedito l'accesso alla persona e/o all'eventuale accompagnatore.

Al personale dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbricola TC > 37,5°C è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il direttore responsabile della struttura per l'immediato rientro al domicilio con l'indicazione di essere sottoposti ad intervista epidemiologica da parte della UOC IESP della ASL di residenza e, se del caso, sorveglianza sanitaria da parte. Detto personale va inoltre responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di contenimento del contagio previste dai provvedimenti in vigore, con particolare riferimento all'impiego sia all'interno dell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio, degli idonei DPI, nonché di gel o altra soluzione igienizzante e delle misure di distanziamento sociale. In ogni struttura va documentata la presa d'atto di ogni dipendente di questi criteri e verificata la sua effettiva comprensione dei comportamenti da adottare in caso di segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria.

PULMINO PER TRASPORTO UTENTI - MISURE DI IGIENIZZAZIONE, DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE:

Il trasporto degli utenti deve essere prioritariamente garantito dalla famiglia. Se non garantito dalla famiglia, dal proprio domicilio alla struttura, e viceversa, è auspicabile l'uso di mezzi dedicati al solo servizio di trasporto da e per il centro.

Vanno assicurate attività di igienizzazione e disinfezione dei mezzi su base quotidiana e sanificazione periodica dei pulmini. Prevedere l'installazione, ove possibile, di dispenser di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani.

Il trasporto degli utenti dal proprio domicilio alla struttura, e viceversa, deve essere effettuato nel rispetto delle indicazioni sul distanziamento sociale; a tal fine possono essere organizzate modalità articolate di trasporto, differenziando le fasce orarie sia in entrata che in uscita dalla struttura, per evitare una compresenza sui mezzi che non consenta il rispetto delle norme di sicurezza, laddove non sia possibile l'aumento del numero dei mezzi stessi.

La flessibilità prevista al punto precedente rispetto alla frequenza delle strutture agevola comunque nel ridurre situazioni di assembramento sui mezzi.

All'interno dei mezzi di trasporto devono essere utilizzati, laddove possibile, idonee protezioni delle vie respiratorie.

Prima della riapertura delle strutture è necessario svolgere la pulizia straordinaria dei mezzi e prevedere la sanificazione quotidiana alla fine di ogni giornata.

L'operatore che accompagna gli utenti deve essere dotato di termoscanner e, prima di far salire l'utente sul mezzo, misura la temperatura corporea. Se questa risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso sul mezzo.

Nel caso non sia possibile fare ricorso alla misurazione della temperatura con strumenti che non prevedono il contatto, la misurazione deve essere effettuata preventivamente da un familiare convivente o altra persona incaricata.

Possono essere previste anche soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dalla famiglia, quando questa scelga questa opzione e previa condivisione delle modalità con i servizi territoriali e i gestori dei servizi.

Possono altresì essere previste soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dagli stessi operatori del servizio di centro diurno per limitare ulteriormente i contatti, previa adozione di:

✓ Misure organizzative:

Le porte di accesso vanno differenziate ove possibile per salita e discesa e comunque garantito il distanziamento fra gli utenti. Vanno previste barriere o misure di delimitazione della distanza fra la postazione di guida e l'area di utilizzo dei passeggeri.

L'uso dei posti a sedere va disciplinato garantendo il distanziamento (per pulmino con n. 9 posti passeggero, possono viaggiare al massimo 3 utenti provvisti obbligatoriamente di mascherina chirurgica).

✓ Misure di prevenzione e protezione:

Per il conducente: uso di mascherina. Per accompagnatore: uso di mascherina e guanti. Si può accedere alla struttura seguendo le indicazioni del personale addetto per il tempo strettamente necessario all'operazione. Gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro.

I fornitori dotati di touch screen devono utilizzare l'apposita penna.

SEZIONE 2

Come esplicitato in premessa il Piano fornisce anche indicazioni rispetto agli ulteriori servizi sociali che hanno subito l'inevitabile sospensione, ma che costituiscono servizi indispensabili per quelle fasce di popolazione che presentano una particolare fragilità, quali:

Elenco A - STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOASSISTENZIALI

(Elenco a titolo esemplificativo)

- Residenze per anziani (Case di riposo)
- Gruppo appartamento anziani (co-housing)
- Comunità alloggio disabili
- Gruppo appartamento disabili (Dopo di Noi)
- Comunità educativa minori (max 12)
- Casa Famiglia per minori (max 6)
- Gruppo appartamento per mamma/minori
- Gruppo appartamento per persone con patologie psichiatriche
- Gruppo appartamento 'co-housing' senza dimora
- Casa Rifugio donne vittime di Violenza
- Centri di seconda accoglienza per stranieri non comunitari (SIPROIMI)
- Centri di seconda accoglienza per minori stranieri non accompagnati
- Centri di prima accoglienza per senza dimora (Dormitori)

Premesso che ai suddetti servizi/strutture si applicano tutte le disposizioni previste dalle seguenti ordinanze del Presidente della Giunta regionale: n. 32 del 10 aprile 2020, n. 44 del 20/04/2020 e n. 55 del 05/05/2020 - corredata dall'Allegato 1 e 2 nonché dal Verbale CREA Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo dell'incontro del 4 maggio 2020 ore 12 - in particolare a quanto disposto nelle pagine da 9 a 13., ed in particolare l'essere sottoposti (utenti ed operatori) al test molecolare per la diagnostica di covid-19), in relazione al contesto epidemiologico si precisa inoltre:

Anche durante la cosiddetta Fase 2, è fatto obbligo ai gestori delle strutture di suddividere gli ospiti in piccoli gruppi a cui dedicare tutti i giorni gli stessi operatori sociali. Ciò al fine di minimizzare al massimo il rischio di contagio in caso di ospite operatore positivo con i restanti ospiti/operatori presenti nella struttura.

Con la suddetta previsione non si richiede personale aggiuntivo rispetto allo standard organizzativo delle strutture. Pertanto, si invita ad operare una suddivisione degli ospiti in gruppi quanto più omogenei per bisogni, intensità di assistenza, in modo da poter, nell'ambito del numero e delle tipologie di personale sociale in disponibilità nella struttura, poter assegnare giornalmente le stesse figure professionali ai singoli gruppi individuati. Il tutto compatibilmente con i turni da dover garantire in riferimento alle figure professionali che devono assicurare la presenza H24, laddove previsto.

- ✓ Accessi alle strutture da parte di familiari:
Per tutta la durata della Fase 2, è possibile accedere alle strutture da parte di familiari e conoscenti previa autorizzazione e valutazione da parte della Direzione della struttura, dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque

essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Sono da favorirsi le videochiamate o altri sistemi di comunicazione a distanza.

Per il familiare che accede alla struttura è obbligatorio compilare (avendo cura di registrare la data dell'accesso e conservare la scheda di valutazione per ingresso di visitatori). Potrà accedere un solo familiare che dovrà indossare la mascherina chirurgica, un camice monouso e un paio di guanti. Raccomandare al familiare di mantenere una distanza di almeno 1 metro e istruirlo al lavaggio delle mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica prima e dopo l'accesso alla stanza di degenza. E' assolutamente necessario impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni.

- ✓ Accessi alle strutture da parte di altre persone (fornitori, tecnici, operatori sanitari e socio-sanitari, MMG, PLS, etc.):
E' obbligatorio mettere in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura residenziale in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani e l'uso dei DPI. I fornitori, tecnici manutentori dovranno accedere alla struttura esclusivamente nei percorsi sicuri individuati. Devono provvedere ad indossare indumenti protettivi quali tuta/camice, mascherina calzari e guanti, provvedere ad una adeguata detersione della mani presso il servizio igienico indicato o comunque provvedere ad una igienizzazione con gel idro-alcolico prima di accedere all'interno della struttura. Si può accedere alle strutture solo se accompagnati dal coordinatore o da altro personale incaricato.

Elenco B

(Elenco a titolo esemplificativo)

**ASSISTENZA DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITÀ E PER ANZIANI
ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA PER MINORI**

Premesso che ai suddetti servizi/strutture si applicano tutte le disposizioni previste dalle seguenti ordinanze del Presidente della Giunta regionale: n. 32 del 10 aprile 2020, n. 44 del 20/04/2020 e n. 55 del 05/05/2020, nonché del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020 e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, che all'art. 9 rubricato "Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità" al comma 2 stabilisce che le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista in relazione al contesto epidemiologico si forniscono le seguenti indicazioni.

- Il personale incaricato, prima dell'accesso al luogo di lavoro deve sottoporsi al controllo della temperatura corporea, se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai domicili degli assistiti. Gli operatori domiciliari dovranno rispettare le corrette prassi di prevenzione e compilare la scheda del TRIAGE pre-ingresso che certifica di non avere nessun elemento ostativo all'ingresso al lavoro. I dispositivi di protezione devono essere indossati durante tutta l'attività lavorativa.
- ✓ Automonitoraggio delle condizioni di salute da parte dell'utente:
L'utente, in autonomia o per il tramite di un convivente, deve rilevare ed annotare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno e al bisogno, annotando anche la sede corporea di rilevazione.
Il soggetto deve segnalare al proprio MMG/PLS l'insorgenza di sintomi (febbre >37,5°, tosse, raffreddore, problemi respiratori). In caso di sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dai conviventi rimanendo nella propria stanza con la porta chiusa, in attesa di ulteriori accertamenti. Tale condizione deve essere comunicata ai servizi sociali dell'Ente gestore del servizio domiciliare, alla struttura/servizio che provvede ad erogare l'assistenza domiciliare e all'operatore incaricato al servizio. In ogni caso, tale comunicazione va effettuata all'operatore che si rivolge al domicilio del paziente per erogare la/e prestazioni domiciliari.
Il servizio verrà momentaneamente sospeso e potrà essere riattivato nel momento in cui è accertato che non vi sono pericoli di contagio.
- ✓ È opportuno che il/i locali che ospitano l'utente a casa siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria, soprattutto prima dell'ingresso dell'operatore domiciliare.
- ✓ Se presso il domicilio vi è la presenza di familiari conviventi, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Se non strettamente necessario, solo un familiare convivente può essere presente durante il servizio di assistenza domiciliare e deve, comunque, indossare una mascherina chirurgica.

- ✓ Anche l'utente, se non esonerato da certificazione sanitaria, dovrà indossare una mascherina per tutto il tempo di presenza dell'operatore presso il proprio domicilio.
- ✓ Se il soggetto da assistere ha sintomi di infezione delle vie respiratorie
- ✓ quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idroalcolico.
- ✓ Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale;
- ✓ Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati.
I rifiuti prodotti dall'assistenza e dall'abbigliamento protettivo degli operatori devono essere raccolti in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale.

ELENCO C

(Elenco a titolo esemplificativo)

- **Servizi per i minori**
- **Ludoteca**
- **Servizi di attività ludico-ricreative per minori e adolescenti**

✓ Criteri di accesso dei bambini e adolescenti e priorità:

Le condizioni di salute dei bambini e degli adolescenti che accedono ai servizi devono essere considerate con l'aiuto del pediatra di libera scelta dei bambini: il vantaggio certo che deriva dalla partecipazione a un momento di relazione e di gioco fra pari, ancora più necessario dopo questi mesi di isolamento, deve essere bilanciato dal rischio derivante dalla possibilità di contagio. Il bilancio fra le due esigenze non deve portare necessariamente all'esclusione di bambini con multimorbidità dai campi estivi ma, sentito il parere del pediatra di libera scelta del bambino, dovrà, eventualmente, richiedere l'applicazione di misure protettive aggiuntive da definire nel dettaglio.

Si possono prevedere dei criteri di priorità nell'accesso ai servizi per assicurare il sostegno ai bisogni delle famiglie con maggiori difficoltà nella gestione dei bambini (ad es. entrambi i genitori lavoratori, madri singole, impossibilità di accedere allo smart-working, fragilità del bambino o della famiglia, disabilità...). In considerazione delle necessità di distanziamento è opportuno privilegiare il più possibile le attività in spazi aperti all'esterno (anche se non in via esclusiva, e tenendo conto di adeguate zone d'ombra). Vista l'organizzazione in piccoli gruppi sarà necessario lo sforzo di individuare una pluralità di diversi spazi per lo svolgimento delle attività dei servizi di cui trattasi nell'ambito del territorio di riferimento. In caso di attività in spazi chiusi, è raccomandata l'aerazione abbondante dei locali, con il ricambio di aria che deve essere frequente (tenere le finestre aperte per la maggior parte del tempo).

Si potrà anche valutare un ricorso più diffuso agli spazi degli istituti scolastici, in accordo con gli Enti.

Naturalmente andrà fatta un'attenta valutazione dell'adeguatezza di ogni spazio dal punto di vista della sicurezza.

In relazione al personale, sarà necessario che gli educatori conoscano per tempo lo spazio in cui andranno ad operare, le opportunità che esso offre rispetto all'età degli 'utenti' che accoglierà, consentendo l'elaborazione di un piano di lavoro che, insieme alla valutazione su materiali e arredi necessari, definisca un quadro di possibili attività (in parte semi-libere e in parte guidate) disponibili per i bambini e adolescenti tenendo conto necessariamente dei vincoli precauzionali.

La co-progettazione dovrà tenere conto in particolare dei seguenti temi:

- ✓ Spazi per le attività e formazione degli educatori.
- ✓ Rapporto adeguato fra personale e bambini/adolescenti

I criteri sotto riportati tengono in considerazione sia il grado di autonomia dei bambini nelle attività comuni come il pasto o l'uso dei servizi igienici, sia la loro capacità di aderire alle misure preventive da attuarsi per ridurre il rischio di COVID-19.

Sono aspetti da valutare attentamente con gli organismi preposti, ma a titolo esemplificativo si potrà fare riferimento a quanto indicato nell'**Allegato 8 del D.P.C.M del 17/05/2020 - Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza Covid-19.**

Al punto 2. paragr 2.3

2.3 Standard per il rapporto numerico fra personale ed i bambini ed adolescenti, e le strategie generali per il distanziamento fisico

Il rapporto numerico minimo fra operatori, bambini ed adolescenti sarà graduato in relazione all'età dei bambini o adolescenti stessi, come segue:

- 1) per i bambini in età di scuola dell'infanzia (da 3 a 5 anni) è consigliato un rapporto di un adulto ogni 5 bambini;
- 2) per i bambini in età di scuola primaria (da 6 ad 11 anni) è consigliato un rapporto di un adulto ogni 7 bambini;
- 3) per gli adolescenti in età di scuola secondaria (da 12 a 17 anni) è consigliato un rapporto di un adulto ogni 10 adolescenti.

- ✓ Modalità di attività ed attenzioni specifiche per bambini e ragazzi con disabilità

Nella consapevolezza delle particolari difficoltà che le misure restrittive per contenere i contagi hanno comportato per bambini e ragazzi con disabilità, e della necessità di includerli in una graduale ripresa della socialità, particolare attenzione e cura vanno rivolte alla definizione di modalità di attività e misure di sicurezza specifiche per coinvolgerli nelle attività estive. Il rapporto numerico, nel caso di bambini e ragazzi con disabilità, dovrebbe essere di un educatore a bambino/ragazzo, salvo casi specifici previa attenta valutazione. Il personale coinvolto dovrà essere adeguatamente formato anche a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività, tenendo anche conto delle difficoltà di mantenere il distanziamento, così come della necessità di accompagnare bambini e ragazzi con disabilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione.

- ✓ Modifica delle modalità di accompagnamento e ritiro dei bambini /adolescenti:
- ✓ Triage e precauzioni in ingresso e in uscita

Nel punto di accoglienza deve essere disponibile una fontana/lavandino con acqua e sapone o, in assenza di questa, gel idroalcolico per l'igienizzazione delle mani del bambino prima che entri nella struttura. I bambini e ragazzi con temperatura uguale o superiore a 37.5°C e altri segni di malattia non devono essere ammessi nella struttura.

- ✓ Principi di prevenzione durante le attività

In considerazione delle misure di sicurezza necessarie, è evidente che sarà richiesto un grande sforzo di creatività e responsabilità per individuare delle modalità inedite di svolgimento delle attività. E sarà utile anche prevedere una pluralità di interventi e attività diverse, a seconda degli spazi, delle età, degli orari e dei bisogni. Tutte le attività devono prevedere la non mescolanza dei piccoli gruppi e la permanenza di uno stesso operatore (o più) in quel gruppo per tutta la durata delle attività.

Vanno sospese le attività che prevedano l'assemblamento che andranno riorganizzate con modalità alternative, come la ripresa video di uno spettacolo fatto dal gruppo ristretto e inviato ai genitori potranno essere opportunamente implementate.

Rispetto al Servizio Scolastico 'Assistenza specialistica', per andare incontro alle esigenze il servizio va riprogrammato attraverso la co-progettazione di attività il più possibile outdoor in linea con le suddette precisazioni.

Infine per quanto riguarda la programmazione di attività ludico-ricreative – centri estivi - per i bambini d'età superiore ai 3 anni e gli adolescenti, si rimanda all'Allegato 8 del DPCM del 17 maggio 2020 denominato 'Linee Guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19', emanate dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Si precisa che i soggetti gestori, contestualmente all'apertura dei

centri estivi, anche qualora essi si svolgano presso strutture o spazi normalmente destinati ad altra attività, unitamente al progetto redatto ai sensi del punto 3.9 dello stesso Allegato 8, devono inoltrare Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ai sensi dell'art.47 del DPR 28/12/2000, n.445 'Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa').

Tale dichiarazione, da inviare al Comune sede della struttura, firmata dal soggetto gestore o dal legale rappresentante, attesta il possesso dei requisiti previsti nel surrichiamato Allegato 8, secondo i seguenti punti:

accessibilità degli spazi, standard per il rapporto fra bambini ed adolescenti accolti e spazio disponibile, standard per il rapporto numerico fra personale e bambini ed adolescenti, e strategie generali per il distanziamento fisico, principi generali d'igiene e pulizia, criteri di selezione del personale e formazione degli operatori, orientamenti generali per la programmazione delle attività e di stabilità nel tempo della relazione fra operatori ed i gruppi di bambini ed adolescenti, accesso quotidiano e modalità di accompagnamento e ritiro dei bambini ed adolescenti, triage in accoglienza, progetto organizzativo del servizio offerto e attenzioni speciali per l'accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità.

La Dichiarazione deve inoltre contemplare l'impegno, da parte del soggetto gestore, a provvedere alla copertura assicurativa di tutto il personale coinvolto, degli eventuali operatori volontari e dei frequentanti al campo estivo.

Al fine dei controlli di pertinenza, il Comune trasmette all'ASL competente l'elenco dei centri estivi attivati.

Nel caso in cui, i soggetti gestori abbiano presentato la Scia per i centri estivi 2020 prima della data di approvazione di questo atto, essa potrà essere ritenuta valida, salvo la necessità di integrazioni.

ULTERIORI INDICAZIONI PER LA REDAZIONE DELLE SCHEDE DI CO-PROGETTAZIONE (Allegato 1)

Gli interventi e servizi vanno riprogrammati e rimodulati dagli Ambiti distrettuali sociali (ADS) in forma di co-progettazione, tenendo conto dei seguenti criteri e indirizzi di riferimento:

- Ripresa Attività Servizi Socioassistenziali - Fase 2. Attuazione art 8 DPCM 26/04/2020 e art. 9 DPCM 17/05/2020;
- I 7 Principi generali del Piano Territoriale Regionale;
- I 7 Assi Tematici (AT) e gli 8 Obiettivi Essenziali di servizio (OE) di riferimento del PSR 2016/2018 (DCR n. 70/4 del 09.08.2016);

Le Linee Guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19', emanate dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri (Allegato 8 del DPCM 17/5/2020).

Allegato al Piano Territoriale della Regione Abruzzo - Protocollo operativo per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ripresa attività e servizi socioassistenziali - Fase 2

Scheda di co-progettazione per la riapertura del servizio in ottica di contenimento della diffusione del COVID-19.

Ambito Distrettuale Sociale _____

Referente Ambito Distrettuale Sociale _____

E-mail _____

Telefono _____

Denominazione 'Soggetto' gestore _____

Referente 'Soggetto' gestore _____

E-mail _____

Telefono _____

SEZIONE 1 – DESCRIZIONE PROGETTO

Sviluppare la descrizione del servizio 'riprogrammato' tenendo conto dei 7 principi generali previsti dal Piano Territoriale Regione Abruzzo – Protocollo operativo ed inserire le ulteriori precisazioni a seconda della tipologia del servizio



SEZIONE 2: RICOGNIZIONE OFFERTA E RIMODULAZIONE SERVIZIO (Fase 2 -COVID 19)

Tipologia Servizio ¹	Indirizzo Sede Operativa	N. posti della struttura Ex-ante COVI-19	Data riattivazione del servizio/struttura	N. giorni settimanali di apertura	Utenti per settimana	Ore giornalier e di apertura	Utenti giornalieri	Eventuali attività complementari da attivare (domiciliare, da remoto, out door)

¹ Inserire una delle tipologie di Servizio elencate nella Sezione 1 o negli Elenchi A, B e C

SEZIONE 3

ORGANIZZAZIONE CONTINGENTATA PER TURNI (MATTINA/POMERIGGIO O GIORNALEIRI ALTERNATI), ANCHE IN RIFERIMENTO AL NUMERO DI UTENTI PREVISTO PER TURNO E IN TERMINI GRADUALI dalla data di attivazione sino al 31/12/2020

ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA	
Modalità organizzativa della giornata	Mese di riferimento (dalla data di sottoscrizione dell'Accordo al 31/12/2020)
	Campo libero 500 battute

ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE, IN TERMINI DI PROFILI PROFESSIONALI E NUMERO DI OPERATORI IN SERVIZIO, DA RAPPORTARE ALLA PRESENZA DI UTENTI PREVISTA

IPOTESI PERSONALE AGGIUNTIVO								
Nome Struttura/ Progetto	Tipologia Servizio ¹	Assistente sociale	OSA	Educatore	Animatore	Referent e COVID-19	Altro (specificare)	Altro (specificare)

SEZIONE 4 – AZIONI DA ATTIVARE E RISORSE ECONOMICHE

Tipologie di azioni da attivare per l'apertura dei servizi di cui alla Sezione 1 e 2 del Piano Territoriale.

Specificare in modo puntuale le Misure di prevenzione e del contenimento della diffusione di COVID-19

(Barrare, per ogni servizio coinvolto nella riapertura, le azioni previste da attivare)

Nome Servizio	Adattamento e adeguamento strutture	Sicurezza del personale e degli utenti	Riorganizzazione attività	Personale Aggiuntivo	Potenziamento servizio di Trasporto sociale	Mensa
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Adattamento e adeguamento strutture:** acquisto materiale per adeguamento e adattamento locali, divisori ambienti, ...
- **Sicurezza del personale e degli utenti:** acquisto materiale e prestazioni per pulizia e sanificazione ambienti, acquisto DPI, formazione del personale.
- **Riorganizzazione attività:** acquisto prestazioni e servizi per attività complementari a domicilio, attività da remoto o in outdoor.
- **Potenziamento servizio di Trasporto sociale:** acquisto materiale e prestazioni per attività aggiuntive di trasporto.
- **Mensa:** acquisto materiale e prestazioni per riorganizzazione e adeguamento dei processi legati alla somministrazione dei pasti.
- **Personale aggiuntivo:** costi di personale legati all'acquisizione di operatori aggiuntivi rispetto a quelli normalmente in servizio.

Piano Finanziario del servizio coprogettato

	Totale costo	Mese di riferimento (dalla data di sottoscrizione dell'accordo al 31/12/2020)
Adattamento e adeguamento strutture	€	
Sicurezza del personale e degli utenti	€	
Riorganizzazione attività	€	
Personale	€	
Potenziamento servizio di Trasporto sociale	€	
Mensa	€	
Totale	€	

Il presente progetto è stato predisposto (coinvolgendo, lì dove previsto anche l'Azienda Sanitaria territorialmente competente), al fine di garantire la messa in sicurezza di operatori e ospiti, rispetto agli aspetti strutturali e impiantistici, organizzativi, igienico-sanitari, nonché legati al rischio per la salute e al rischio infettivo.



Il Presidente della Regione

**ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
N. 72 DEL 09.06.2020**

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 - Approvazione Protocollo di sicurezza per Centri e Circoli Sportivi.

IL PRESIDENTE

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Abruzzo;

VISTI

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

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

VISTO 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*" convertito dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27 "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi*";

VISTO il decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 avente ad oggetto «Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2 di cui all'allegato 10 del D.P.C.M. 26 aprile 2020»;

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 “*Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*”, con il quale, successivamente all'adozione delle Ordinanze sopra richiamate, si dispone, tra l'altro, all'articolo 1, comma 14, che “*Le attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali. In assenza di quelli regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale*”

VISTO il DPCM 17 maggio 2020 recante “*Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*” e, in particolare, l'art.1 rubricato “*Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale*”, il quale dispone - comma 1, lett. f) e g), - che :

- l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere svolte presso palestre, piscine, centri e circoli sportivi, pubblici e privati, ovvero presso altre strutture ove si svolgono attività dirette al benessere dell'individuo attraverso l'esercizio fisico, sono consentite, nel rispetto delle norme di distanziamento sociale e senza alcun assembramento, a decorrere dal 25 maggio 2020;
- al fine di disciplinare le modalità di svolgimento delle attività di cui sopra, l'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri emana apposite Linee Guida, fatti salvi gli ulteriori indirizzi operativi emanati dalle regioni e dalle province autonome ai sensi dell'art.1 comma 14 D.L.-. 33/2020;
- le Regioni e le Province Autonome possono stabilire una diversa data anticipata o posticipata a condizione che abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi;
- ai fini di cui sopra, le Federazioni Sportive Nazionali, le Discipline Sportive Associate e gli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI e dal CIP, nonché le associazioni, le società, i centri e i circoli sportivi, comunque denominati, anche se non affiliati ad alcun organismo sportivo riconosciuto adottano protocolli attuativi per gli ambiti di rispettiva competenza e in osservanza della normativa in materia di previdenza e sicurezza sociale, contenenti norme di dettaglio, per tutelare la salute degli atleti, dei gestori degli impianti e di tutti coloro che, a qualunque titolo, frequentano i siti in cui si svolgono l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere.

VISTE

- le linee guida emanate ai sensi del D.P.C.M. 17 maggio 2020 dall'Ufficio dello Sport della Presidenza del consiglio dei Ministri in ordine alle modalità di svolgimento degli allenamenti per gli sport di squadra;
- i suggerimenti della Federazione Medico Sportiva italiana per evitare la diffusione del Coronavirus nel modo dello sport ;

ATTESO che il Report 3 di monitoraggio della Fase 2 per la Regione ABRUZZO – elaborato dalla Cabina di Regia Ministero della Salute-Istituto Superiore di Sanità ed aggiornato al 3 giugno con i dati di calcolo degli indicatori previsti dal DM 30 aprile 2020 relativi alla settimana dal 25 al 31 maggio - attesta che “...*Le misure di lock-down in Italia hanno effettivamente permesso un controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 sul territorio nazionale pur in un contesto di persistente trasmissione diffusa del virus con incidenza molto diversa nelle 21 Regioni/PPAA. La situazione descritta in questo report, relativa prevalentemente alla prima fase di transizione, è complessivamente positiva...*” con una valutazione relativa all’aumento di trasmissione in Abruzzo definita BASSA;

CONSIDERATO che il predetto Report evidenzia che “...*Permangono segnali di trasmissione con focolai nuovi segnalati che descrivono una situazione epidemiologicamente fluida in molte regioni italiane. Questo richiede il rispetto rigoroso delle misure necessarie a ridurre il rischio di trasmissione quali l’igiene individuale e il distanziamento fisico...*” e che pertanto, allo stato, la Regione Abruzzo presenta un quadro epidemiologico compatibile con la riapertura delle attività;

RITENUTO che,

- pur a fronte di un forte abbattimento della diffusione del contagio, rimane in corso lo stato di emergenza e, pertanto, persiste la necessità di adottare misure di prevenzione nei rapporti sociali ed economici, contestualmente all’ampliamento delle attività ammesse;
- allo stato, sussistono le condizioni di compatibilità delle attività di cui alle predette linee guida emanate ai sensi del D.P.C.M. 17 maggio 2020 dall’Ufficio dello Sport della Presidenza del consiglio dei Ministri con la situazione epidemiologica regionale;

RICHIAMATA l’ordinanza n. 70 del 07.06.2020, con la quale sono stati approvati nuovi Protocolli di Sicurezza per la riapertura delle attività economiche e produttive o sociali;

RITENUTO , alla luce di quanto sopra indicato, di poter procedere all’approvazione di ulteriori Protocolli di Sicurezza per altre attività non espressamente indicate nell’Ordinanza n. 70/2020;

VISTO il Documento Tecnico recante “Protocolli di sicurezza previsti dall’art. 1, comma 14, D.L. 16 maggio 2020, n. 33 . Protocollo di sicurezza per i centri e circoli sportivi ” siccome definito dall’Agenzia Sanitaria Regionale –ASR Abruzzo, allegato alla presente ordinanza quale parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che il sopra citato Protocollo di Sicurezza per i Centri e i Circoli Sportivi applica il rationale sanitario definito dal Gruppo Tecnico Scientifico Regionale – istituito in ragione dell’emergenza CoViD-19 con D.G.R. n.139/2020 – nella seduta del 04.06.2020;

VISTO il parere favorevole reso in merito ai contenuti del richiamato Protocollo dal Referente Sanitario Regionale per l’Emergenza ;

RITENUTO di poter procedere, quindi, all’approvazione del Protocollo di Sicurezza per i Centri e i Circoli Sportivi, siccome definito dall’ASR Abruzzo e giusta parere favorevole del Referente Sanitario Regionale per l’Emergenza;

VISTA la L.R. n. 77/1999 e ss.mm.ii.;

ORDINA

1. è approvato il **Protocollo di Sicurezza per i Centri e i Circoli Sportivi** allegato alla presente ordinanza, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. sono consentite le attività sportive contemplate nell'allegato **Protocollo di Sicurezza per i Centri e i Circoli Sportivi**, nel rispetto delle condizioni ivi contenute;
3. la presente ordinanza entra in vigore il 9 giugno 2020 ed è valida, salvo modifiche, fino alla data finale dello stato di emergenza sanitaria;
4. la presente Ordinanza è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti territorialmente competenti e al Dipartimento Protezione Civile regionale;
5. la presente Ordinanza è pubblicata sul sito istituzionale della Regione. La pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge. La presente Ordinanza sarà pubblicata, altresì, sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

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 Direttore del Dipartimento Sanità
Claudio D'Amario
(firmato digitalmente)

L'Assessore alla Salute
Nicoletta Veri
(firmato digitalmente)

Il Direttore del Dipartimento Sviluppo Economico-Turismo
Germano De Sanctis
(firmato digitalmente)

L'Assessore allo Sport e impiantistica sportiva
Guido Quintino Liris
(firmato digitalmente)

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



Il Presidente della Regione

PROTOCOLLI DI SICUREZZA PREVISTI DALL'ART. 1, COMMA 14,

D.L. 16 MAGGIO 2020, N. 33

PROTOCOLLO DI SICUREZZA PER I CENTRI E CIRCOLI SPORTIVI

1. Premessa.

Il DPCM 17 Maggio 2020 – “Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19” – all'art. 1 rubricato “Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale”, comma 1, lett. f) e g), dispone che sono consentite:

- l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere svolte presso palestre, piscine, centri e circoli sportivi, pubblici e privati, ovvero presso altre strutture ove si svolgono attività dirette al benessere dell'individuo attraverso l'esercizio fisico, sono consentite, nel rispetto delle norme di distanziamento sociale e senza alcun assembramento, a decorrere dal 25 maggio 2020. Le Regioni e le Province Autonome possono stabilire una diversa data anticipata o posticipata a condizione che abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi.

A tal fine le Federazioni Sportive Nazionali, le Discipline Sportive Associate e gli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI e dal CIP, **nonché le associazioni, le società, i centri e i circoli sportivi, comunque denominati, anche se non affiliati ad alcun organismo sportivo riconosciuto adottano protocolli attuativi per gli ambiti di rispettiva competenza** e in osservanza della normativa in materia di previdenza e sicurezza sociale, contenenti norme di dettaglio, per tutelare la salute degli atleti, dei gestori degli impianti e di tutti coloro che, a qualunque titolo, frequentano i siti in cui si svolgono l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere.

Le Linee Guida sulla modalità di svolgimento degli allenamenti per gli Sport di Squadra, emanate dall'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, a cui il presente Protocollo fa riferimento, ribadiscono che i criteri da utilizzare ai fini della valutazione del rischio di trasmissione del contagio epidemiologico nell'ambiente sportivo dovuto alla presenza del coronavirus sono principalmente determinati da:

- individuazione dei fattori di pericolo associati alla pericolosità del virus;
- individuazione dei meccanismi di trasmissione del virus tenendo a riferimento la letteratura scientifica;
- individuazione delle fonti di possibile contagio all'interno dei siti sportivi tenendo a riferimento l'organizzazione dei luoghi, delle attività lavorative e della pratica dell'attività sportiva.

Il presente Protocollo si riferisce alle tipologie dei Centri e Circoli Sportivi, pubblici e privati, tra cui quelli identificati con Codice ATECO 93.11.30 afferente alla “Gestione Impianti Sportivi Polivalenti”.

2. Criteri Generali.

In conformità con le citate Linee Guida, a seguito della valutazione del rischio, è possibile definire un insieme di strumenti di prevenzione e protezione finalizzati alla gestione del rischio stesso.

Si prevedono, tra l'altro, le seguenti fasi:

- analisi dell'organizzazione delle attività sportive e di supporto;
- individuazione dei percorsi degli operatori sportivi individuati, nonché di eventuali accompagnatori;
- classificazione dei luoghi e degli sport sulla base delle caratteristiche strutturali, del numero di persone contemporaneamente presenti, sul tipo di attività fisica svolta in termini di spazio, sforzo fisico dell'atleta, specificità e ventilazione degli ambienti, durata della presenza.

Il datore di lavoro/gestore del sito sportivo, in base alla propria programmazione delle attività sportive, dovrà:

- individuare in via prioritaria attività in presenza:
 - su più turni di attività/espletamento;
 - con accesso vincolato esclusivamente agli operatori, agli atleti e agli accompagnatori solo in caso di minori, con la possibilità di riorganizzare le attività sportive con l'obiettivo di ridurre il numero individui contemporaneamente presenti;
- garantire il rilevamento della presenza di atleti, praticanti e altro personale nei luoghi ove si svolgono le attività sportive, motorie o di esercizio fisico, con un registro ovvero altra soluzione anche tecnologica;
- organizzare un sistema di sanitizzazione dei locali e costante pulizia degli stessi.

Rispetto a ciascun operatore o ospite del sito sportivo, dovranno essere valutati i percorsi più idonei nelle medesime fasce orarie, con particolare riferimento a: ingresso al sito sportivo; accesso ai locali/spazi di pratica sportiva; accesso alle aree comuni e agli altri luoghi; accesso agli spogliatoi e ai servizi igienici.

Al fine di individuare le potenziali criticità, con riferimento alla presenza di personale, si dovrà operare una classificazione dei luoghi per transito, sosta breve, sosta prolungata, potenziali assembramenti. La classificazione dei luoghi dovrà inoltre prendere in considerazione la ventilazione naturale e/o meccanica dei luoghi, garantendo un adeguato ricambio dell'aria. La classificazione dei luoghi dovrà inoltre considerare le zone di lavoro/attività sportiva dove verosimilmente si possono verificare assembramenti, anche con riferimento alla turnazione dei soggetti presenti, con particolare riferimento al cambio turno.

L'analisi dei layout dovrà considerare le diverse aree ove viene espletata l'attività sportiva o sezioni del campo di gioco e delle aree circostanti, ed il loro utilizzo in modo che, in base al numero di persone assegnate ai vari luoghi durante le attività, si potrà valutare la possibilità di variare la disposizione delle diverse postazioni di sosta, attesa e allenamento, al fine di ottenere il distanziamento richiesto per ridurre la possibilità di contagio.

3. Misure organizzative di carattere generale.

Le misure di prevenzione e protezione sono finalizzate alla gestione del rischio di contagio all'interno del sito sportivo. Esse devono essere adottate sulla base delle specificità sportive emerse dalla fase di analisi del rischio, avendo ben presente che le misure di prevenzione e protezione non vanno intese come tra loro alternative ma quali dotazioni minime ai fini del contenimento del contagio in relazione alla attuale situazione epidemiologica. Allo stato attuale, le principali misure di prevenzione del contagio indicate dalle autorità sanitarie sono il distanziamento, l'igiene delle mani (anche per il tramite dell'utilizzo di dispenser, preferibilmente automatici, di soluzioni igienizzanti a base alcolica) e delle superfici e la prevenzione della dispersione di droplets tramite l'utilizzo di mascherine e visiere.

Tali misure di mitigazione del rischio sono però di difficile attuazione in molti momenti della pratica sportiva, anche in fase di allenamento per tutti i livelli di pratica, da quella amatoriale a quella professionistica. In particolare, l'utilizzo di mascherine e visiere è spesso incompatibile con l'intensità dell'esercizio fisico e con il gesto sportivo. Pertanto, devono essere prese in considerazione anche altre misure di mitigazione, meno utilizzate in altri ambiti lavorativi e sociali, che agiscano in modo coordinato per consentire una ripresa il più possibile sicura. Tra queste:

- 1) la gestione di presenze contingentate, per limitare la possibilità di diffusione del contagio;
- 2) rimodulazione degli accessi al sito sportivo;
- 3) attuazione per le attività sportive della riduzione, ove possibile, del numero totale delle persone presenti nel sito sportivo, anche tramite turni e riorganizzazione delle attività.

Particolare importanza assume il distanziamento per la permanenza nei locali di ristoro, nei locali igienici, negli spogliatoi, stante la difficoltà di utilizzare i dispositivi di prevenzione del contagio. In questa tipologia di locali è importante anche che il posizionamento delle persone non sia faccia-faccia e tenga conto di appositi turni di accesso e permanenza.

Ai fini di una corretta gestione del rischio da contagio, i siti sportivi dovranno altresì prevedere:

- controllo obbligatorio della temperatura corporea per coloro che accedono al Centro Sportivo (l'accesso verrà consentito solo se la temperatura corporea risulta inferiore a 37.5°C);
- compilazione obbligatoria di un Modulo di Autocertificazione (Allegato A al presente documento) attestante lo stato di buona salute e le notizie su eventuale esposizione al Covid-19;
- favorire orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, servizi igienici, locali di attesa, locali dedicati alle attività sportive, locali di ristoro, ecc.);
- in base alle specifiche esigenze, attuare una nuova e diversa modalità della circolazione interna; differenziare ove possibile i punti di ingresso alla struttura dai punti di uscita;
- lavaggio obbligatorio delle mani, anche mediante appositi dispenser di erogazione di gel sanificante (preferibilmente automatici), sia all'ingresso del Centro Sportivo e sia all'entrata e all'uscita del campo da gioco;
- mantenimento della distanza interpersonale minima di 1 metro, preferibilmente 2, in caso di attività metabolica a riposo (per esempio, per gli atleti in caso di attesa, riposo e inoltre per tutti gli operatori sportivi);
- non toccarsi mai occhi, naso e bocca con le mani;
- non lasciare, in luoghi condivisi con altri, gli indumenti indossati per l'attività fisica, ma riporli in zaini o borse personali e, una volta rientrati a casa, lavarli separatamente dagli altri indumenti;
- bere sempre da bicchieri monouso o bottiglie personalizzate;
- gettare subito in appositi contenitori i fazzolettini di carta o altri materiali usati (ben sigillati);
- non consumare cibo negli spogliatoi.

Ai fini della attuazione delle buone pratiche igieniche dovranno essere messe a disposizione procedure informative affisse nel sito sportivo, nelle zone di accesso, nei luoghi comuni, nonché negli spogliatoi e nei servizi igienici.

Deve essere altresì previsto un sistema di raccolta dedicato ai rifiuti potenzialmente infetti (es. fazzoletti monouso, mascherine) e relative buste sigillanti.

Inoltre sono necessari la pulizia giornaliera e la periodica sanificazione del Centro Sportivo. Nel piano di pulizia occorre includere: gli ambienti dedicati alla pratica sportiva; le aree comuni; le aree ristoro; i servizi igienici e gli spogliatoi; le docce; gli attrezzi e i macchinari sportivi; le postazioni di lavoro e allenamento ad uso promiscuo.

E' vietato lo scambio tra operatori sportivi e personale comunque presenti nel sito sportivo di dispositivi (smartphone, tablet, ecc.) e di attrezzi sportivi, se non sottoposti ad adeguate sanificazioni.

Il Gestore dell'impianto/Legale rappresentante è tenuto ad acquisire da tutti gli atleti/praticanti e custodire il Modulo di Autocertificazione Covid debitamente compilato. Dovrà essere altresì garantita la compilazione periodica del registro degli atleti/praticanti, costituito da moduli giornalieri, con la suddivisione dei turni e degli orari.

4. Misure organizzative di carattere specifico.

1) Modalità di accesso al Centro Sportivo:

- a) L'utilizzo degli impianti sarà consentito solo previa prenotazione che dovrà avvenire il giorno prima.
- b) Scaglionare l'accesso all'impianto sportivo di 10 minuti tra una partita e l'altra.
- c) All'esterno e all'interno del Centro Sportivo deve essere predisposta tutta l'opportuna cartellonistica informativa sulla prevenzione e gestione del contagio.
- d) Gli avventori del Centro Sportivo arriveranno con la mascherina mantenendo la distanza minima di 1m. La toglieranno solo per praticare l'attività sportiva e la indosseranno nuovamente al termine della stessa.
- e) Non sono consentite le soste prolungate in luoghi comuni (cassa, corridoi, luoghi di passaggio, accesso al campo da gioco).
- f) Gli atleti dovranno arrivare al Centro Sportivo già vestiti con gli indumenti da allenamento e cambieranno solo le scarpe per evitare eventuali contaminazioni dei campi.
- g) Il pagamento della quota campo avverrà in un'unica soluzione da parte di un rappresentante del gruppo all'inizio della pratica sportiva, facilitando in tal modo il rapido svuotamento del Centro Sportivo al termine dell'attività.
- h) I gestori del Centro Sportivo indosseranno mascherine e sanificheranno frequentemente le mani.
- i) Predisporre la disponibilità di soluzione idroalcolica per le mani all'ingresso del Centro Sportivo, all'ingresso dei campi e nei servizi igienici.
- j) Il Gestore dell'impianto/Legale rappresentante è tenuto ad acquisire da tutti gli atleti/praticanti e custodire il Modulo di Autocertificazione.

- k) In considerazione del layout della struttura e della metratura degli ambienti, l'ingresso degli atleti presso docce e spogliatoi ed ulteriori ambienti comuni, dovrà avvenire in maniera scaglionata garantendo sempre la distanza interpersonale di 2m.
- l) All'ingresso del Centro Sportivo verrà rilevata la temperatura corporea mediante termoscanner negando l'accesso agli individui con temperatura corporea superiore o uguale a 37.5°C o a chi presenta o abbia presentato sintomi influenzali o similinfluenzali negli ultimi 14 giorni.
- m) Tutto il materiale sportivo (palloni, casacche, maniglie delle porte, panchine, sedie, porte da calcio, reti da pallavolo, canestri da basket, ecc...) verrà igienizzato al termine di ogni utilizzo.
- n) La chiusura dell'Impianto Sportivo è prevista alle ore 24.

2) Modalità di gioco per il Calcio e per la Pallacanestro:

- a) è vietato sputare o starnutire a terra, bensì sarà possibile farlo in un fazzoletto;
- b) è vietato il recupero fisico da seduti o sdraiati nell'area di gioco;
- c) è consentito il tocco del pallone con le mani solo ed esclusivamente se muniti di guanti;
- d) i portieri potranno toccare il pallone con le mani solo se indossano i guanti che devono essere comunque igienizzati prima e dopo la partita;
- e) il pallone potrà essere "recuperato" solo tramite "intercetto" e non tramite il "contrasto";
- f) sono vietate le "scivolate";
- g) è vietata la "marcatatura ad uomo".

3) Modalità di gioco per la Pallavolo e per il Beach Volley:

- a) gli atleti indosseranno guanti igienizzabili prima e dopo la pratica sportiva;
- b) è vietato sputare o starnutire a terra, bensì sarà possibile farlo in un fazzoletto;
- c) è vietato il recupero fisico seduto/sdraiato nell'area di gioco;
- d) è vietato "invadere" il campo opposto.

ALLEGATO A – ESEMPIO SCHEDA DI AUTOCERTIFICAZIONE.

DENOMINAZIONE CENTRO/CIRCOLO SPORTIVO: _____

**AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO SARS-COV-2
PRELIMINARE ALLA ATTIVITA' FISICA SPORTIVA**

NOME: _____ COGNOME: _____

Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?

Febbre > 37.5C°	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tosse	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Stanchezza	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Mal di gola	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Mal di testa	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Dolori muscolari	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Congestione nasale	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nausea	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Vomito	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Perdita di olfatto o gusto	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Congiuntivite	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO

CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (Tampone Positivo)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CONTATTI CON CASI SOSPETTI	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (No Tampone)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CONTATTI CON FEBBRE O O SINTOMI INFLUENZALI (No Tampone)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Proveniente da un viaggio all'estero?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Frequenziazione ambienti sanitari con casi accertati/sospetti	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se si dove: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
in Provincia in Regione in Italia Estero		

Altre notizie che ritiene utile evidenziare in merito ad elementi connessi al suo potenziale rischio di esposizione al Covid-19

Io sottoscritto/a come sopra identificato/a attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportiva.

Autorizzo _____ al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data _____ Firma _____



Il Presidente della Regione

**ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
N. 73 DEL 10 GIUGNO 2020**

**ULTERIORI MISURE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPI-
DEMIOLOGICA DA COVID-19. ORDINANZA AI SENSI DELL'ART. 32, COMMA 3,
DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 IN MATERIA DI IGIENE E SANITÀ PUB-
BLICA E DELL'ART. 3 DEL DECRETO-LEGGE 25 MARZO 2020, N. 19**

IL PRESIDENTE

VISTI l'art. 32 e 117, commi 3 e 4, Cost.;

VISTI l'art. 32 Legge n. 833/1978, il D.Lgs. n. 112/1998, l'art. 50, comma 5, D.Lgs. n. 267/2000;

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

VISTO 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*" convertito dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27 "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi*";

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 "*Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*", con il quale, successivamente all'adozione delle Ordinanze sopra richiamate, si dispone, tra l'altro, all'articolo 1, comma 14, che "*Le attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti*

nei protocolli o nelle linee guida nazionali. In assenza di quelli regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale”

VISTO il DPCM 17 maggio 2020 recante “*Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*” e **VISTI** gli allegati al DPCM da 1 a 17 recanti le Linee Guida redatte e approvate dalla Conferenza delle Regioni e accolte dal Governo;

VISTO il D.L. 19 maggio 2020, n. 34 “*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*”;

RICHIAMATE le proprie precedenti Ordinanze n. 62/2020, n. 65/2020, n. 67/2020, n. 68/2020 e n. 69/2020 relative all'approvazione Protocolli di Sicurezza e il punto 6. dell'Ordinanza n. 60/2020;

DATO ATTO che il DPCM 17 maggio 2020, tra le altre cose, consente lo svolgimento di alcune attività “*a condizione che le regioni e le province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi*”;

VISTO il documento elaborato dal Referente Sanitario regionale per le emergenze di concerto con il dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento sanità recante disposizioni operative per l'accesso degli studenti nelle residenze universitarie (allegato 1 – parte integrante della presente Ordinanza);

DATO ATTO che la prevista riattivazione dei servizi a favore degli studenti degli atenei avverrà nel rispetto delle misure di prevenzione dal COVID-19;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 avente ad oggetto “*Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2° di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020*”;

VISTI i “*Criteri per protocolli di settore elaborati dal Comitato-tecnico-scientifico in data 15 maggio 2020*” in allegato 10 al DPCM del 17 maggio 2020;

RILEVATO che il predetto documento del 15 maggio 2020 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome contiene schede tecniche contenenti indirizzi operativi specifici validi per singoli settori di attività, finalizzati a fornire uno strumento sintetico e immediato di applicazione delle misure di prevenzione e contenimento di carattere generale, per sostenere un modello di ripresa delle attività economiche e produttive compatibile con la tutela della salute di utenti e lavoratori e che in ogni scheda sono integrate le diverse misure di prevenzione e contenimento riconosciute a livello scientifico per contrastare la diffusione del contagio, tra le quali: norme comportamentali, distanziamento sociale e contact tracing;

ATTESO che il Report 3 di monitoraggio della Fase 2 per la Regione ABRUZZO – elaborato dalla Cabina di Regia Ministero della Salute-Istituto Superiore di Sanità ed aggiornato al 3 giugno con i dati di calcolo degli indicatori previsti dal DM 30 aprile 2020 relativi alla settimana dal 25 al 31 maggio - attesta che “...*Le misure di lock-down in Italia hanno effettivamente permesso un controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 sul territorio nazionale pur in un contesto di persistente trasmissione diffusa del virus con incidenza molto diversa nelle 21 Regioni/PPAA. La situazione descritta in questo report, relativa prevalentemente alla prima fase di transizione, è complessivamente positiva...*” con una valutazione relativa all’aumento di trasmissione in Abruzzo definita BASSA;

CONSIDERATO che il predetto Report evidenzia che “...*Permangono segnali di trasmissione con focolai nuovi segnalati che descrivono una situazione epidemiologicamente fluida in molte regioni italiane. Questo richiede il rispetto rigoroso delle misure necessarie a ridurre il rischio di trasmissione quali l’igiene individuale e il distanziamento fisico...*” e che pertanto, allo stato, la Regione Abruzzo presenta un quadro epidemiologico compatibile con la riapertura delle attività;

RITENUTO che, pur a fronte di un forte abbattimento della diffusione del contagio, permane la necessità di adottare misure di prevenzione nei rapporti sociali ed economici, contestualmente all’ampliamento delle attività ammesse;

RICHIAMATA l’Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 70 del 6 giugno 2020 con la quale sono stati approvati trentatré Protocolli di Sicurezza al fine di consentire la ripresa le attività economiche, produttive o sociali contemplate nei medesimi Protocolli di Sicurezza, nel rispetto delle condizioni ivi contenute;

RITENUTO che sussistono le condizioni di compatibilità delle attività di cui alle predette linee guida con la situazione epidemiologica regionale, in conformità alle previsioni del D.P.C.M. 17 maggio 2020;

RITENUTO pertanto di poter procedere all’approvazione del documento contenente le disposizioni operative per l’accesso degli studenti nelle residenze universitarie (allegato 1 – parte integrante della presente Ordinanza), salvi gli eventuali adattamenti ed integrazioni al contesto epidemiologico e all’andamento dell’epidemia in Abruzzo;

VISTA la L.R. n. 77/1999 e ss.mm.ii.;

ORDINA

1. Di approvare le disposizioni operative per l’accesso degli studenti nelle residenze universitarie contenute nel documento allegato alla presente, che ne forma parte integrante e sostanziale, siccome elaborate dal Referente Sanitario regionale per le emergenze di concerto con il dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento sanità (allegato 1 – parte integrante della presente Ordinanza);
2. che la presente ordinanza ha decorrenza immediata ed è valida, salvo modifiche, fino alla data finale dello stato di emergenza sanitaria;

3. la presente Ordinanza è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti territorialmente competenti e al Dipartimento Protezione Civile regionale;
4. la presente Ordinanza è pubblicata sul sito istituzionale della Regione. La pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge. La presente Ordinanza sarà pubblicata, altresì, sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

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 Direttore del Dipartimento Sanità

Claudio D' Amario
(firmato digitalmente)

L'Assessore alla Salute

Nicoletta Veri
(firmato digitalmente)

Il Direttore del Dipartimento

Lavoro – Sociale

Claudio Di Giampietro
(firmato digitalmente)

L'Assessore al Lavoro,

Formazione professionale, Istruzione

Piero Fioretti
(firmato digitalmente)

Il Presidente della Giunta Regionale

Dott. Marco Marsilio
(firmato digitalmente)



Il Presidente della Regione

Allegato 1 all'Ordinanza n. 73 del 10 giugno 2020

DISPOSIZIONI OPERATIVE PER LE RESIDENZE UNIVERSITARIE

OBIETTIVI E FINALITÀ

La riattivazione dei servizi a favore degli studenti degli atenei dovrà avvenire nel rispetto delle misure di prevenzione dal COVID-19.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Residenze universitarie, spazi didattici e spazi comuni negli Atenei.

SOGGETTI DESTINATARI

- Studenti che usufruiscono delle strutture ospitanti, degli spazi didattici e delle aree comuni degli Atenei;
- Personale operante all'interno delle strutture ospitanti, degli spazi didattici e delle aree comuni degli Atenei.

MISURE GENERALI PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19

Al fine di garantire la corretta applicazione di tutte le misure di prevenzione della diffusione del COVID-19, è richiesta presso ogni sede di Ateneo l'individuazione di un "referente dei servizi COVID-19" che avrà il compito di implementare i protocolli di sicurezza all'uopo definiti, monitorarne l'attuazione e rilevare eventuali criticità. Tale figura, adeguatamente formata per il rischio specifico, può anche coincidere con il Responsabile della sicurezza.

Fermo restando gli obblighi disposti dalle normative nazionali e regionali vigenti, gli ospiti che hanno lasciato – precedentemente alla fase 1 dell'emergenza COVID-19 - la residenza universitaria assegnata, possono farvi rientro inoltrando specifica richiesta all'indirizzo email indicato dalla struttura erogante, con obbligo di autocertificazione sullo stato di salute (allegato A) e indicazione della motivazione del rientro.

Il Responsabile della residenza deve prevedere giorni e fasce orarie dedicate al ritiro di effetti personali da parte di studenti che ne facciano richiesta, dando massima disponibilità in tal senso. L'accesso sarà consentito agli studenti previo utilizzo della mascherina, igienizzazione delle mani e controllo della temperatura corporea all'ingresso (che non deve essere superiore a 37,5°C).

Di seguito si riportano le indicazioni che gli studenti sono tenuti a rispettare nelle residenze universitarie:

- 1) studenti che non si sono mai allontanati da quando è entrata in vigore la fase 1 dell'emergenza:**
 - a. studenti titolari di posto alloggio in camera singole con bagno privato:**

- adottare le normali regole di distanziamento sociale negli spostamenti interni alla residenza;
- indossare la mascherina quando in presenza di altri;
- osservare tutte le indicazioni di precauzione e prevenzione in materia di COVID-19;
- favorire il continuo ricambio d'aria della stanza lasciando il più possibile le finestre aperte;

b. studenti titolari di posto alloggio in camera singola con bagno in comune:

- provvedere alla igienizzazione del bagno dopo ogni utilizzo, con prodotti a base di cloro o con alcool al 70%;
- lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone per almeno 20 secondi ovvero, in assenza di acqua e sapone, utilizzare un gel idroalcolico;
- non condividere asciugamani, saponi e ogni prodotto per l'igiene personale;
- lavare regolarmente in lavatrice indumenti, biancheria da letto e asciugamani;
- favorire il continuo ricambio di aria della stanza lasciando il più possibile le finestre aperte;

2) studenti che al momento dell' entrata in vigore della fase 1 dell'emergenza si trovavano al di fuori della residenza universitaria, in altro Comune/Regione, e che chiedono di rientrare:

- a. il rientro nella residenza universitaria è consentito previa presentazione di apposita istanza e autocertificazione (allegato A) dalle quali si evinca lo stato di salute e la motivazione del rientro;
- b. allo studente che risultasse avere una temperatura corporea superiore a 37.5°C o che dichiarasse di aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti stretti con soggetti risultanti positivi al COVID-19 sarà impedito l'accesso alla struttura o assegnato un posto alloggio isolato nella residenza, in attesa della presa in carico della struttura IESP competente.

MISURE DA ATTUARE PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO

Prima del rientro nelle residenze degli studenti, sia temporaneo per il ritiro degli effetti personali, che continuativo per la ripresa dell'attività didattica, vanno valutate le singole richieste e i moduli di autocertificazione (allegato A) inviati dai richiedenti. Il responsabile di struttura esegue un Triage telefonico per valutare il livello di rischio, verificando:

- la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel soggetto e in altri conviventi;
- l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane.

Devono inoltre essere garantite le seguenti misure:

- 1) riorganizzazione dei percorsi di ingresso ed uscita, rimodulando l'accesso alle strutture sia in termini di percorsi, accesso ed uscita preferibilmente diversificati, con un unico punto di ingresso destinato al controllo dei soggetti in ingresso, sia di numero (micro-gruppi);
- 2) attivazione di procedure di triage, in "area filtro", sia per gli operatori che per gli utenti, nella quale effettuare la rilevazione della temperatura corporea e l'igienizzazione delle mani. In presenza di temperatura corporea superiore a 37.5°C non è consentito l'accesso in struttura, gli utenti vengono rinviati a domicilio – ove possibile - o posti in isolamento. Il Responsabile della struttura provvede a contattare l'UOC IESP territorialmente competente per sottoporre l'utente a intervista epidemiologica e, se necessario, a sorveglianza sanitaria; si precisa inoltre che in caso di comparsa di sintomatologia suggestiva per COVID-19 a carico di un utente o di un operatore, lo stesso è tenuto ad avvertire immediatamente il Responsabile della struttura che comunicherà all' U.O.C. IESP della ASL territorialmente competente e al medico di medicina generale, ove appartenente al Servizio Sanitario della Regione, per l'avvio della

- sorveglianza ed esecuzione del Tampone Molecolare (codice prioritario Giallo);
- 3) divieto di ingresso, anche temporaneo, nelle camere altrui;
 - 4) accesso alle residenze consentito esclusivamente agli utenti assegnatari di posto alloggio;
 - 5) predisposizione di un protocollo di igienizzazione giornaliera degli ambienti per la quale il Responsabile della Struttura, nel rispetto delle normative vigenti in materia, predispone uno specifico protocollo di pulizia, o implementa l'esistente;
 - 6) utilizzo di idonei DPI: la struttura erogante deve garantire il rifornimento di un quantitativo di DPI (mascherine chirurgiche e guanti laddove previsto) adeguato rispetto al numero di operatori e studenti;
 - 7) disponibilità di gel o soluzioni idro-alcoliche in quantità idonee a garantire l'igiene delle mani degli utenti;
 - 8) individuare idonei spazi, interni alla struttura, nei quali gli utenti possono sostare nel rispetto dei requisiti di distanziamento sociale; in assenza dei requisiti di distanziamento sociale non è consentito l'accesso a tali aree;
 - 9) regolamentare l'accesso agli spazi comuni (mensa, spogliatoi, ecc.) contingentando il numero di presenze e il tempo di permanenza negli stessi, con previsione di una aerazione continua dei locali. In particolare deve essere privilegiato l'utilizzo di posate, piatti e bicchieri monouso oppure applicare procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili (lavaggio e risciacquo a temperatura tra 60 e 90 gradi);
 - 10) predisposizione di informative per la prevenzione del contagio da COVID-19, anche tramite cartelli, realizzati preferibilmente in più lingue;
 - 11) regolamentazione per l'accesso ai fornitori negli spazi comuni;
 - 12) escludere la funzione di ricircolo dell'aria per gli impianti di condizionamento, se tecnicamente possibile; devono inoltre essere rafforzate le misure per il ricambio d'aria naturale e in ogni caso va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati, secondo le indicazioni tecniche di cui al documento dell'Istituto Superiore di Sanità "Rapporto ISS COVID-19 n. 5 del 21 aprile 2020".



**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
Pec: bura@pec.regione.abruzzo.it