



Il Presidente

### **ORDINANZA n. 15 del 23 aprile 2021**

**OGGETTO:** 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. **Disposizioni di prevenzione sanitaria in materia di attività didattica in presenza nelle scuole secondarie di secondo grado.**

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

**VISTO** lo Statuto della Regione CAMPANIA;

**PRESO ATTO** della delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, prorogato fino al 15 ottobre 2020 dal decreto- legge 30 luglio 2020, n. 83, ulteriormente prorogato fino al 31 gennaio 2021 dal decreto-legge 7 ottobre 2020, n.125, ulteriormente prorogato al 30 aprile 2021 dal decreto-legge 14 gennaio 2021, n.2 e, infine, ulteriormente prorogato al 31 luglio 2021 dal decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52;

**VISTO** il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito in Legge 22 maggio 2020, n. 35 e ss.mm.ii., e in particolare l'art. 1, a mente del quale "*1. Per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19, su specifiche parti del territorio nazionale ovvero, occorrendo, sulla totalità di esso, possono essere adottate, secondo quanto previsto dal presente decreto, una o più misure tra quelle di cui al comma 2, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a cinquanta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al 31 luglio 2020, termine dello stato di emergenza dichiarato con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 2020,) e con possibilità di modularne l'applicazione in aumento ovvero in diminuzione secondo l'andamento epidemiologico del predetto virus*" e l'art. 3 (Misure urgenti di carattere regionale o infraregionale), secondo il cui disposto "*1. Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive rispetto a quelle attualmente vigenti, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale*";

**VISTO** il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito dalla legge 14 luglio 2020, n. 74 e, in particolare, l'art.1 a mente del quale "*(omissis) 16. Per garantire lo svolgimento in condizioni di sicurezza delle attività economiche, produttive e sociali, le regioni monitorano con cadenza giornaliera l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e, in relazione a tale*



## Il Presidente

*andamento, le condizioni di adeguatezza del sistema sanitario regionale. I dati del monitoraggio sono comunicati giornalmente dalle regioni al Ministero della salute, all'Istituto superiore di sanita' e al comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della protezione civile del 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni. In relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, accertato secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute del 30 aprile 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.112 del 2 maggio 2020, e sue eventuali modificazioni, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2 del decreto-legge n.19 del 2020, la Regione, informando contestualmente il Ministro della salute, puo' introdurre misure derogatorie, ampliative o restrittive, rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2";*

**VISTO** l'art.2 (Sanzioni e controlli) del citato decreto-legge n.33 del 2020 convertito dalla legge 14 luglio 2020, n.74;

**VISTO** il Decreto del Ministro della Salute 30 aprile 2020;

**VISTO** il Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, con il quale è stato, tra l'altro, disposto che "1. All'articolo 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: «15 ottobre 2020» sono sostituite dalle seguenti: «31 gennaio 2021»;  
b) al comma 2, dopo la lettera hh) e' aggiunta la seguente: «hh-bis) obbligo di avere sempre con se' dispositivi di protezione delle vie respiratorie, con possibilita' di prevederne l'obbligatorieta' dell'utilizzo nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attivita' economiche, produttive, amministrative e sociali, nonche' delle linee guida per il consumo di cibi e bevande, restando esclusi da detti obblighi:

- 1) i soggetti che stanno svolgendo attivita' sportiva;
- 2) i bambini di eta' inferiore ai sei anni;
- 3) i soggetti con patologie o disabilita' incompatibili con l'uso della mascherina, nonche' coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilita'».

2. Al decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, comma 16, le parole «, ampliative o restrittive, rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2» sono sostituite dalle seguenti: «restrittive rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2, ovvero, nei soli casi e nel rispetto dei criteri previsti dai citati decreti e d'intesa con il Ministro della salute, anche ampliative»";

**VISTA** l'Ordinanza del Ministro della Salute 5 marzo 2021, con la quale è stato disposto che "1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19, fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021 e fatte salve le eventuali misure piu' restrittive gia' adottate nel proprio territorio, alla Regione Campania si



## Il Presidente

*applicano, per un periodo di quindici giorni, le misure di cui al Capo V del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021 (misure relative alla cd. “zona rossa”) (Omissis)”;*

**VISTA** l’Ordinanza del Ministro della Salute 19 marzo 2021, al cui art.1 (*Misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza sanitaria nella Regione Campania*) è stato disposto che “1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus SARS-Cov-2, fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021 e fatte salve le eventuali misure piu' restrittive gia' adottate, per la Regione Campania, l'ordinanza del Ministro della salute 5 marzo 2021, citata in premessa, e' rinnovata per ulteriori quindici giorni”;

**VISTA** l’Ordinanza del Ministro della salute 16 aprile 2021, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale in data 17 aprile 2021, per effetto della quale, dal primo giorno non festivo successivo alla pubblicazione dell’Ordinanza medesima, “nella Regione Campania cessano di avere efficacia le misure di cui all’ordinanza del Ministro della Salute 2 aprile 2021 e si applicano le misure di cui alla cd. “zona arancione”, nei termini di cui agli artt.1 e 2 del decreto legge 1 aprile 2021, n.44”;

**VISTO** il DPCM 2 marzo 2021 e, in particolare, le disposizioni relative alle regioni in cd. “zona arancione”;

### VISTO

Il decreto legge 22 aprile 2021, n.52, pubblicato in pari data, a norma del quale è disposta la proroga delle disposizioni di cui al DPCM 2 marzo 2021 fino al 31 luglio 2021 e, con riferimento alle attività scolastiche e didattiche delle scuole di ogni ordine e grado è stabilito, tra l’altro, all’art. 3, che: “dal 26 aprile e fino alla conclusione dell’anno scolastico 2020-2021, ..è assicurato in presenza sull’intero territorio regionale lo svolgimento...(omissis) delle attività scolastiche e didattiche della scuola secondaria di secondo grado di cui al comma 2 (omissis), almeno per il 50% della popolazione studentesca. Le disposizioni di cui al primo periodo non possono essere derogate da provvedimenti dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano e dei Sindaci. La predetta deroga è consentita solo in casi di eccezionale e straordinaria necessità dovuta alla presenza di focolai o al rischio estremamente elevato di diffusione del virus Sars- Cov-2 o di sue varianti nella popolazione scolastica. I provvedimenti di deroga sono motivatamente adottati sentite le competenti autorità sanitarie e nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità, anche con riferimento alla possibilità di limitarne l'applicazione a specifiche aree del territorio. 2 Le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado adottano forme flessibili nell’organizzazione dell’attività didattica, ai sensi degli articoli 4 e 5 del decreto del Presidente della Repubblica 8 Marzo 1999 n. 275, affinché, ...(omissis) sia garantita l’attività didattica in presenza nelle zone gialla e arancione, ad almeno il 70% e fino al 100% della popolazione studentesca. La restante parte della popolazione studentesca delle predette istituzioni scolastiche si avvale della didattica a distanza. (omissis)”;



## Il Presidente

**VISTO**

il Report 48 Sintesi nazionale Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020) Dati relativi alla settimana 5/4/2021-11/4/2021 (aggiornati al 14/4/2021), con il quale la Cabina di regia nazionale rileva che *“Si conferma la criticità del sovraccarico diffuso dei servizi assistenziali con un tasso di occupazione a livello nazionale al sopra della soglia critica sia in terapia intensiva (39%) che in area medica (41%). L’incidenza è in lenta diminuzione e ancora troppo elevata per consentire sull’intero territorio nazionale una gestione basata sul contenimento ovvero sull’identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. Di conseguenza, è necessario ridurre rapidamente il numero di casi anche con misure di mitigazione volte a ridurre la possibilità di aggregazione interpersonale. La ormai prevalente circolazione in Italia di una variante virale caratterizzata da una trasmissibilità notevolmente maggiore impone un approccio di particolare cautela e gradualità nella gestione dell’epidemia. (omissis).. Si osserva una diminuzione del livello generale del rischio, con una Regione (Calabria) che ha un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Sedici Regioni/PPAA hanno una classificazione di rischio moderato (di cui quattro ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e tre Regioni (Abruzzo, Campania, Veneto) e una Provincia Autonoma (Bolzano) che hanno una classificazione di rischio basso. Cinque Regioni/PPAA (vs otto la settimana precedente) hanno un Rt puntuale maggiore di uno. Tra queste, una Regione (Sardegna) ha una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3. Due Regioni (Sicilia e Valle d’Aosta) hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Le altre Regioni/PPAA hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno. • Rimane alto, il numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica (14 Regioni/PPAA vs 15 della settimana precedente). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale è sopra la soglia critica (39%), anche se il numero di persone ricoverate in terapia intensiva è in diminuzione da 3.743 (06/04/2021) a 3.526 (13/04/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale è anche sopra la soglia critica (41%) ma in diminuzione. Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 29.337 (06/04/2021) a 26.952 (13/04/2021). • Quindici Regioni/PPAA non hanno riportato allerte di resilienza. Una Regione (Calabria) ha riportato molteplici allerte. • Si osserva una forte diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (32.921 vs 46.302 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l’attività di tracciamento dei contatti è in aumento (37,0% vs 34,9% la scorsa settimana). È, invece, in lieve diminuzione il numero di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38,1% vs 39,6%). Infine, il 24,9% è stato diagnosticato attraverso attività di screening. 4 Conclusioni: • Si conferma anche questa settimana il sovraccarico dei servizi ospedalieri. • L’indice di trasmissibilità Rt calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,85 (range 0,71– 0,97), in diminuzione rispetto alla settimana precedente e sotto l’uno anche nel limite superiore. Cinque Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale maggiore di uno. Tra queste, una Regione (Sardegna) ha una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3. Due Regioni (Sicilia e Valle d’Aosta) hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 • L’incidenza è in lenta diminuzione ma ancora molto elevata per consentire sull’intero territorio nazionale una gestione basata sul contenimento ovvero sull’identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. Di conseguenza, è necessario ridurre rapidamente il numero di casi anche con misure di mitigazione volte a ridurre la possibilità di aggregazione interpersonale. L’ampia diffusione di alcune varianti virali a maggiore trasmissibilità richiede*



## Il Presidente

*l'applicazione delle misure utili al contenimento del contagio. • È fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.*”;

### **RILEVATO**

-che all'Assessorato regionale alla Scuola sono pervenute plurime segnalazioni, da parte di Dirigenti scolastici, delle criticità connesse al rispetto della soglia minima di attività in presenza stabilita per le scuole secondarie superiori dal menzionato art.3 del decreto legge 22 aprile 2021 (70% della popolazione studentesca), tenuto conto della necessità di garantire la contestuale osservanza dei protocolli di sicurezza vigenti per la prevenzione del rischio di focolai negli ambienti scolastici e per la gestione in sicurezza di eventuali casi di positività al Covid-19 nelle scuole;

-che l'Unità di crisi regionale, all'esito della competente istruttoria, ha rappresentato che l'attività di sequenziamento svolta ha evidenziato la presenza significativa di varianti sul territorio regionale e che tale dato, in uno alla stazionarietà della percentuale di positivi registrata sul territorio, in previsione di un'influenza connessa alla riapertura delle attività commerciali e delle attività scolastiche in presenza e della mobilità associata depone per la presenza di un rischio estremamente elevato di aggravamento del numero dei contagi nel breve/medio periodo per la diffusione di varianti nella popolazione scolastica più adulta;

### **RAVVISATO**

-che in vista della riapertura in presenza delle attività didattiche delle scuole secondarie superiori occorra assicurare la rigorosa osservanza delle misure di sicurezza e dei protocolli vigenti, al fine di scongiurare il rischio estremamente elevato di diffusione del virus Sars- Cov-2 o di sue varianti nella popolazione scolastica;

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

**VISTO** l'art.50 D.Lgs. 18 agosto 2000 n.267, a mente del quale "5. In particolare, in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Le medesime ordinanze sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale, in relazione all'urgente necessità di interventi volti a superare situazioni di grave incuria o degrado del



## Il Presidente

*territorio, dell'ambiente e del patrimonio culturale o di pregiudizio del decoro e della vivibilità urbana, con particolare riferimento alle esigenze di tutela della tranquillità e del riposo dei residenti, anche intervenendo in materia di orari di vendita, anche per asporto, e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di referenza o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali”;*

**VISTO** il Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 che, all'art.117 (Interventi d'urgenza), sancisce che “1. *In caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di referenza o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali”;*

**VISTA** la legge n.689/1981 ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 16 del decreto-legge n.33 del 2020;

## **RICHIAMA**

i Dirigenti scolastici alla puntuale applicazione delle *Linee guida approvate con DM n.39 del 26 giugno 2020*, come integrate dalle *Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da Sars-Cov-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-Covid-19- Rapporto ISS Covid -19 n.4/2021*;

## **DISPONE**

che, ove il rispetto della soglia minima di attività in presenza stabilita, per le scuole secondarie superiori, dall'art. 3, comma 2 del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52 (70% della popolazione studentesca) risulti incompatibile con l'applicazione delle *Linee guida approvate con DM n.39 del 26 giugno 2020*, come integrate dalle *Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da Sars-Cov-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-Covid-19- Rapporto ISS Covid -19 n.4/2021*, vengano adottate dai Dirigenti scolastici forme flessibili nella organizzazione dell'attività didattica, al fine della riduzione dell'attività in presenza nella misura necessaria ad assicurare il rispetto del distanziamento minimo richiesto dalle vigenti misure di sicurezza, in ogni caso assicurando almeno il 50% delle presenze;

## **DEMANDA**

alla Direzione Generale Mobilità di monitorare l'attuazione del Piano dei trasporti scolastici definiti con le singole Prefetture in vista della ripresa delle attività didattiche in presenza e di disporre l'attivazione di ulteriori servizi aggiuntivi, ove necessario ad assicurare condizioni di sicurezza per gli utenti.

AAg  
JL



## Il Presidente

Ai sensi di quanto disposto dall'art.2 del decreto legge n.33/2020, convertito con modificazioni dalla legge 14 luglio 2020, n.74, salvo che il fatto costituisca reato diverso da quello di cui all'articolo 650 del codice penale, le violazioni delle disposizioni del presente provvedimento sono punite con il pagamento, a titolo di sanzione amministrativa, in conformità a quanto previsto dall'articolo 4, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito con modificazioni dalla legge n.35 del 2020 e ss.mm.ii. Nei casi in cui la violazione sia commessa nell'esercizio di un'attività di impresa, si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da 5 a 30 giorni. Per l'accertamento delle violazioni e il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 19 del 2020. Le sanzioni per le violazioni delle misure disposte da autorità statali sono irrogate dal Prefetto. Le sanzioni per le violazioni delle misure disposte da autorità regionali e locali sono irrogate dalle autorità che le hanno disposte. All'atto dell'accertamento delle violazioni di cui al secondo periodo del comma 1, ove necessario per impedire la prosecuzione o la reiterazione della violazione, l'autorità procedente può disporre la chiusura provvisoria dell'attività o dell'esercizio per una durata non superiore a 5 giorni. Il periodo di chiusura provvisoria è scomputato dalla corrispondente sanzione accessoria definitivamente irrogata, in sede di sua esecuzione.

Ai sensi di quanto disposto dall'art.4, comma 5 del decreto legge n.19/2020, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, in caso di reiterata violazione del presente provvedimento la sanzione amministrativa è raddoppiata e quella accessoria è applicata nella misura massima. Per le sanzioni di competenza dell'Amministrazione regionale all'irrogazione della sanzioni, principali e accessorie, provvede la Direzione Generale per le Entrate e Politiche Tributarie (DG 50.16) con il supporto dell'Avvocatura regionale.

Ai sensi di quanto disposto dall'art.2, comma 2 bis del decreto legge n.33/2020, come convertito con modificazioni dalla legge 14 luglio 2020, n.74, i proventi delle sanzioni amministrative pecuniarie, relative alle violazioni delle disposizioni vigenti, accertate successivamente alla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto legge citato, sono devoluti allo Stato quando le violazioni siano accertate da funzionari, ufficiali ed agenti dello Stato. I medesimi proventi sono devoluti alle regioni, alle province e ai comuni quando le violazioni siano accertate da funzionari, ufficiali ed agenti, rispettivamente, delle regioni, delle province e dei comuni.

Il presente provvedimento è comunicato, ai sensi dell'art.1, comma 16, decreto-legge n.33/2020, convertito dalla legge 14 luglio 2020, n.74, al Ministro della Salute ed è notificata all'Unità di Crisi regionale, alla Direzione Generale per la Mobilità della Regione Campania, alle Prefetture, alle AA.SS.LL. e all'ANCI Campania ed è pubblicata sul sito istituzionale della Regione Campania, nonché sul BURC.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

DE LUCA



Il Presidente

### **ORDINANZA n. 16 del 23 aprile 2021**

**OGGETTO:** 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. **Disposizioni di prevenzione sanitaria relative ai territori isolani.- Ulteriori disposizioni sullo svolgimento della campagna vaccinale.**

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

**VISTO** lo Statuto della Regione CAMPANIA;

**PRESO ATTO** della delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, prorogato fino al 15 ottobre 2020 dal decreto- legge 30 luglio 2020, n. 83, ulteriormente prorogato fino al 31 gennaio 2021 dal decreto-legge 7 ottobre 2020, n.125 e, infine, ulteriormente prorogato al 30 aprile 2021 dal decreto-legge 14 gennaio 2021, n.2 e, infine, ulteriormente prorogato al 31 luglio 2021 dal decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52;

**VISTO** il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito in Legge 22 maggio 2020, n. 35 e ss.mm.ii., e in particolare l'art. 1, a mente del quale *"1. Per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19, su specifiche parti del territorio nazionale ovvero, occorrendo, sulla totalità di esso, possono essere adottate, secondo quanto previsto dal presente decreto, una o più misure tra quelle di cui al comma 2, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a cinquanta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al 31 luglio 2020, termine dello stato di emergenza dichiarato con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 2020,) e con possibilità di modularne l'applicazione in aumento ovvero in diminuzione secondo l'andamento epidemiologico del predetto virus"* e l'art. 3 (Misure urgenti di carattere regionale o infraregionale), secondo il cui disposto *"1. Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive rispetto a quelle attualmente vigenti, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale"*;

an

JK



## Il Presidente

**VISTO** il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito dalla legge 14 luglio 2020, n. 74 e, in particolare, l'art.1 a mente del quale *“(omissis) 16. Per garantire lo svolgimento in condizioni di sicurezza delle attività economiche, produttive e sociali, le regioni monitorano con cadenza giornaliera l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e, in relazione a tale andamento, le condizioni di adeguatezza del sistema sanitario regionale. I dati del monitoraggio sono comunicati giornalmente dalle regioni al Ministero della salute, all'Istituto superiore di sanità e al comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della protezione civile del 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni. In relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, accertato secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute del 30 aprile 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.112 del 2 maggio 2020, e sue eventuali modificazioni, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2 del decreto-legge n.19 del 2020, la Regione, informando contestualmente il Ministro della salute, può introdurre misure derogatorie, ampliative o restrittive, rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2”*;

**VISTO** il Decreto del Ministro della Salute 30 aprile 2020;

**VISTA** l'Ordinanza del Ministro della salute 16 aprile 2021, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale in data 17 aprile 2021, per effetto della quale, dal primo giorno non festivo successivo alla pubblicazione dell'Ordinanza medesima, *“nella Regione Campania cessano di avere efficacia le misure di cui all'ordinanza del Ministro della Salute 2 aprile 2021 e si applicano le misure di cui alla cd. “zona arancione”, nei termini di cui agli artt.1 e 2 del decreto legge 1 aprile 2021, n.44”*;

**VISTO** l'art. 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 e, in particolare, il comma 457, il quale prevede che *“per garantire il più efficace contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2, il Ministro della Salute adotta con proprio decreto avente natura non regolamentare il piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, finalizzato a garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale”*;

**VISTO** il decreto del Ministro della Salute del 2 gennaio 2021 recante *“Adozione del piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione da SARS-CoV-2”*;

**VISTE** le Raccomandazioni *ad interim* sui gruppi target della vaccinazione antiSARS-CoV-2/COVID 19 adottate dal Ministero della salute, in collaborazione con il Commissario straordinario per l'emergenza COVID, AIFA, ISS e AGENAS del 10 marzo 2021 e relativo aggiornamento di cui alla Circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministro della Salute, sul Vaccino Vaxzevria (precedentemente denominato COVID-19 Vaccine AstraZeneca) del 07 aprile 2021;



### Il Presidente

**VISTO** il Piano regionale campagna di vaccinazione anti Sars-Cov2/covid19 – aggiornamento marzo 2021, adottato in data 16 marzo 2021 dall'Unità di crisi regionale della Campania, in attuazione del Piano nazionale sopra richiamato;

**VISTA** l'Ordinanza n.6 del 9 aprile 2021, con la quale il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica covid-19 e per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 1° marzo 2021 ha disposto che *“In linea con il Piano nazionale del Ministero della Salute approvato con decreto 12 marzo 2021, la vaccinazione rispetta il seguente ordine di priorità: – persone di età superiore agli 80 anni; – persone con elevata fragilità e, ove previsto dalle specifiche indicazioni contenute alla Categoria 1, Tabella 1 e 2 delle citate Raccomandazioni ad interim, dei familiari conviventi, caregiver, genitori/tutori/affidatari; – persone di età compresa tra i 70 e i 79 anni e, a seguire, di quelle di età compresa tra i 60 e i 69 anni, utilizzando prevalentemente vaccini Vaxzevria (precedentemente denominato COVID-19 Vaccine AstraZeneca) come da recente indicazione dell'AIFA. Parallelamente alle suddette categorie è completata la vaccinazione di tutto il personale sanitario e sociosanitario, in prima linea nella diagnosi, nel trattamento e nella cura del COVID-19 e di tutti coloro che operano in presenza presso strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private. A seguire, sono vaccinate le altre categorie considerate prioritarie dal Piano nazionale, parallelamente alle fasce anagrafiche secondo l'ordine indicato. Le persone, che hanno già ricevuto una prima somministrazione, potranno completare il ciclo vaccinale col medesimo vaccino”*;

### RILEVATO

che nella riunione svolta con i Direttori Generali delle AASSLL campane in data 22 aprile 2021 è stato esaminato lo stato della campagna vaccinale in corso sul territorio, in relazione alla disponibilità dei vaccini e alla risposta dei cittadini alle convocazioni effettuate dalle competenti ASL e, all'esito degli approfondimenti svolti, è risultato che:

- su tutto il territorio regionale in data 21 aprile 2021 è stata completata la somministrazione del vaccino al 100 per cento degli ultraottantenni deambulanti registrati in piattaforma e prosegue la vaccinazione riservata agli ultraottantenni non deambulanti;
- sull'intero territorio regionale la campagna di vaccinazione prosegue, nel rispetto degli atti di programmazione sopra menzionati, secondo un'organizzazione articolata in centri vaccinali a livello di singola ASL, sulla base di valutazioni tecniche effettuate dall'Unità di crisi regionale e dalle ASL fin dalla prima elaborazione del Piano vaccinale, tenuto conto delle esigenze organizzative connesse all'impiego di personale e all'allestimento della logistica necessaria;
- è confermato l'avanzamento, presso tutte le AASSLL, delle vaccinazioni delle categorie fragili, come individuate nelle Raccomandazioni *ad interim* sui gruppi target della vaccinazione antiSARS-CoV-2/COVID 19 adottate dal Ministero della salute, in collaborazione con il Commissario straordinario per l'emergenza COVID, AIFA, ISS e AGENAS del 10 marzo 2021, sulla base dei quantitativi di vaccino via via resi disponibili dalla struttura commissariale, senza criticità connesse alla capacità di somministrazione dosi/giorno;



### Il Presidente

- per gli altri cittadini con età superiore a 60 anni risulta preferibile la vaccinazione con Vaccino Vaxzevria (precedentemente denominato COVID-19 Vaccine AstraZeneca), secondo le indicazioni ministeriali;
- sono programmate a breve ulteriori forniture del vaccino Pfizer e pertanto è prevedibile il rapido completamento delle categorie fragili e la possibilità di aprire le vaccinazioni alla successiva fascia di età inferiore a quelle attualmente attive;
- sono stati completati i contingenti relativi delle adesioni delle Forze dell'Ordine, ed è comunque assicurata la somministrazione a valle delle successive adesioni volontarie;
- le AASSL NA 1 e NA 2 hanno sostanzialmente ultimato la campagna vaccinale delle fasce più a rischio mentre il completamento delle categorie e delle fasce suddette presuppone la disponibilità dei vaccini Pfizer e Moderna, secondo le competenti prescrizioni ministeriali;
- allo stato desta preoccupazione la possibile evoluzione della situazione sanitaria nelle isole di Capri, Ischia e Procida connessa alla prevista riapertura delle attività e della mobilità nelle prossime settimane, derivante dalla specificità del contesto isolano, che si trova esposto ad ingressi ed afflussi, difficilmente controllabili, di visitatori e turisti anche stranieri, con conseguente rischio di diffusione di varianti del virus, allo stato non riscontrate sui relativi territori;

### CONSIDERATO

- che già nel corso dell'anno 2020 sono state adottate specifiche misure di prevenzione sanitaria relative alle isole del Golfo di Napoli (Ordinanze n. 6 del 6.3.2020; n.14 del 12.3.2020; n.41 del 1.5.2020; n.48 del 18.5.2020; 51 del 24.5.2020; n.54 del 2.6.2020), necessitate dal peculiare contesto di fragilità sanitaria delle isole del Golfo di Napoli, connessa alle caratteristiche geografiche e di connotazione urbanistica e alla difficoltà di accesso alle cure nei presidi della terraferma, a fronte dei rischi di focolai di "importazione" di non facile controllo per le menzionate caratteristiche dei luoghi e della insussistenza di presidi sanitari adeguati a fronteggiare situazioni di emergenza;

- che, sulla base della situazione rappresentata dai Direttori Generali delle AASSLL campane si rende necessario, a tutela della salute della popolazione campana, dettare misure per l'accelerazione della campagna vaccinale, sulla base della disponibilità dei diversi tipi di vaccini resi disponibili per le diverse categorie e fasce di cittadini aventi diritto;

### RAVVISATO

che sussiste l'esigenza, altresì, dell'adozione di misure di prevenzione sanitaria relative ai contesti isolani, che – senza nocumento della campagna di vaccinazione in corso sulla terraferma- assicurati al più presto l'immunità alle collettività radicate sulle isole, a maggior rischio in caso di insorgenza di focolai di infezione;

**VISTO** il Report 48 Sintesi nazionale Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020) Dati relativi alla settimana 5/4/2021-11/4/2021 (aggiornati al 14/4/2021), con il quale la Cabina di regia nazionale rileva che *"Si conferma la criticità del sovraccarico diffuso dei servizi assistenziali con un tasso di occupazione a livello nazionale al sopra della soglia critica sia in terapia intensiva (39%) che in area medica (41%). L'incidenza è in lenta diminuzione e ancora troppo elevata per*



### Il Presidente

*consentire sull'intero territorio nazionale una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. Di conseguenza, è necessario ridurre rapidamente il numero di casi anche con misure di mitigazione volte a ridurre la possibilità di aggregazione interpersonale. La ormai prevalente circolazione in Italia di una variante virale caratterizzata da una trasmissibilità notevolmente maggiore impone un approccio di particolare cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia. (omissis).. Si osserva una diminuzione del livello generale del rischio, con una Regione (Calabria) che ha un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Sedici Regioni/PPAA hanno una classificazione di rischio moderato (di cui quattro ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e tre Regioni (Abruzzo, Campania, Veneto) e una Provincia Autonoma (Bolzano) che hanno una classificazione di rischio basso. Cinque Regioni/PPAA (vs otto la settimana precedente) hanno un Rt puntuale maggiore di uno. Tra queste, una Regione (Sardegna) ha una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3. Due Regioni (Sicilia e Valle d'Aosta) hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Le altre Regioni/PPAA hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno. • Rimane alto, il numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica (14 Regioni/PPAA vs 15 della settimana precedente). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale è sopra la soglia critica (39%), anche se il numero di persone ricoverate in terapia intensiva è in diminuzione da 3.743 (06/04/2021) a 3.526 (13/04/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale è anche sopra la soglia critica (41%) ma in diminuzione. Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 29.337 (06/04/2021) a 26.952 (13/04/2021). • Quindici Regioni/PPAA non hanno riportato allerte di resilienza. Una Regione (Calabria) ha riportato molteplici allerte. • Si osserva una forte diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (32.921 vs 46.302 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in aumento (37,0% vs 34,9% la scorsa settimana). È, invece, in lieve diminuzione il numero di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38,1% vs 39,6%). Infine, il 24,9% è stato diagnosticato attraverso attività di screening. 4 Conclusioni: • Si conferma anche questa settimana il sovraccarico dei servizi ospedalieri. • L'indice di trasmissibilità Rt calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,85 (range 0,71– 0,97), in diminuzione rispetto alla settimana precedente e sotto l'uno anche nel limite superiore. Cinque Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale maggiore di uno. Tra queste, una Regione (Sardegna) ha una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3. Due Regioni (Sicilia e Valle d'Aosta) hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 • L'incidenza è in lenta diminuzione ma ancora molto elevata per consentire sull'intero territorio nazionale una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. Di conseguenza, è necessario ridurre rapidamente il numero di casi anche con misure di mitigazione volte a ridurre la possibilità di aggregazione interpersonale. L'ampia diffusione di alcune varianti virali a maggiore trasmissibilità richiede l'applicazione delle misure utili al contenimento del contagio. • È fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie*

RM  
JL



### Il Presidente

*compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.*”;

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

**VISTO** l'art.50 D.Lgs. 18 agosto 2000 n.267, a mente del quale "5. In particolare, in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Le medesime ordinanze sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale, in relazione all'urgente necessità di interventi volti a superare situazioni di grave incuria o degrado del territorio, dell'ambiente e del patrimonio culturale o di pregiudizio del decoro e della vivibilità urbana, con particolare riferimento alle esigenze di tutela della tranquillità e del riposo dei residenti, anche intervenendo in materia di orari di vendita, anche per asporto, e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di referenza o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali”;

**VISTO** il Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 che, all'art.117 (Interventi d'urgenza), sancisce che "1. In caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di referenza o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali”;

**VISTA** la legge n.689/1981 ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 16 del decreto-legge n.33 del 2020;

emana la seguente

### ORDINANZA

1. Fatta salva la sopravvenienza di ulteriori provvedimenti in conseguenza dell'evoluzione del contesto epidemiologico, con riferimento all'intero territorio della regione Campania:

*del*

*dy*



## Il Presidente

1.1 è dato mandato alle AA.SS.LL. NA1 e NA 2:

- a) di organizzare, presso i centri vaccinali delle isole di Capri, Ischia e Procida, ad avvenuto completamento delle vaccinazioni delle fasce “fragili” della popolazione, come individuate dal *Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione da SARS-CoV-2*” e dalle *Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione antiSARS-CoV-2/COVID 19* adottate dal Ministero della salute, il calendario delle ulteriori vaccinazioni includendovi, secondo un ordine decrescente per fasce di età e previa somministrazione ad almeno il 90% degli aderenti per ciascuna fascia, i cittadini aventi stabile residenza, domicilio o dimora sui rispettivi territori isolani;
- b) di organizzare, ad avvenuta somministrazione ad almeno il 90% delle adesioni pervenute relative ai cittadini di cui alla lettera a), la vaccinazione dei cittadini stabilmente impegnati in attività lavorativa sui territori isolani.

1.2 tutte le Aziende sanitarie della Campania sono autorizzate a realizzare nei territori di competenza, nell’ambito delle categorie/fasce di età attive secondo il Piano vaccinale vigente, sedute/giornate vaccinali ad accesso libero, al fine di offrire la maggiore offerta possibile di somministrazione di vaccino ai soggetti aventi diritto, con obbligo di assicurare la contestuale registrazione dei relativi dati di adesione e avvenuta vaccinazione sulla piattaforma regionale Sinfonia.

La presente ordinanza è comunicata al Ministro della Salute ed è notificata al Commissario straordinario per l’emergenza COVID, all’Unità di Crisi regionale, alle Prefetture e alle AA.SS.LL. della Campania, all’ANCI Campania ed è pubblicata sul sito istituzionale della Regione Campania, nonché sul BURC.

Avverso la presente Ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

DE LUCA