



REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

REGIONE DEL VENETO

Venezia, sabato 13 giugno 2020

Anno LI - N. 88

PARTE SECONDA

CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE E DELIBERAZIONI

Sezione seconda

ORDINANZE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 59 del 13 giugno 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.1

[Protezione civile e calamità naturali]

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 702 del 4 giugno 2020

Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020. Accordo, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020.76

[Sanità e igiene pubblica]

Direzione - Redazione

Dorsoduro 3901, 30123 Venezia - Tel. 041 279 2862 - 2900 - Fax. 041 279 2905

Sito internet: <http://bur.regione.veneto.it> e-mail: uff.bur@regione.veneto.it

Direttore Responsabile avv. Mario Caramel

PARTE SECONDA

CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE, DELIBERAZIONI

Sezione prima

ORDINANZE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Codice interno: 422301)

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 59 del 13 giugno 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.*[Protezione civile e calamità naturali]*

Note per la trasparenza:

Alla luce dell'esperienza maturata e dei dati epidemiologici e sanitari raccolti, vengono adottate misure di adeguamento delle restrizioni disposte con precedenti provvedimenti.

Il Presidente

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

Visti l'art. 32 l. 833/78, l'art. 117, d.lgs. 112/98, l'art. 50, comma 5, d.lgs. 267/00 e il d.lgs. 1/18;

Visti il D.L. 25.3.2020, n. 19 e il D.L. 16.5.2020, n. 33;

Rilevato, sulla base dei dati forniti in data 12 giugno 2020 da Azienda Zero, che la situazione del contagio da Covid-19, registra n. 41 ricoverati positivi, in diminuzione, e 230 negativizzati, per un totale di 271 ricoverati, che erano 570 il 17 maggio 2020, oltre a 15 ricoverati in terapia intensiva tra positivi -pari ad 1- e negativizzati, su una disponibilità di posti di terapia intensiva di 464 posti base e un totale di 825 posti di terapia intensiva disponibili per contagio Covid-19, con conseguente evidente, ampia adeguatezza dell'offerta di strutture sanitarie pubbliche per far fronte ad ogni esigenza anche di fronte ad una non prospettabile, allo stato, ripresa del contagio, il quale, per contro, si presenta in netta riduzione pur a fronte delle rilevanti riaperture di attività economiche e di ripresa di movimentazione sociale avvenute a partire dal 4 maggio 2020, come risulta anche dal numero di soggetti attualmente positivi, pari a 778, ammontanti a 8601 unità il 30 aprile 2020, e 831 in isolamento domiciliare;

Rilevato che il decreto legge 16.5.2020, n. 33, consente, al comma 14 dell'art. 1, lo svolgimento di tutte le attività economiche, produttive e sociali "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" e permette, al comma 16, alla Regione, "In relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, accertato secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute del 30 aprile 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, ..., informando contestualmente il Ministro della salute" di "introdurre misure derogatorie, ampliative o restrittive, rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2";

Visto l'art. 1, lett. c) del DPCM 17 maggio 2020, che stabilisce che "a decorrere dal 15 giugno 2020, e' consentito l'accesso di bambini e ragazzi a luoghi destinati allo svolgimento di attivita' ludiche, ricreative ed educative, anche non formali, al chiuso o all'aria aperta, con l'ausilio di operatori cui affidarli in custodia e con obbligo di adottare appositi protocolli di sicurezza predisposti in conformita' alle linee guida del dipartimento per le politiche della famiglia di cui all'allegato 8; le Regioni e le Province Autonome possono stabilire una diversa data anticipata o posticipata a condizione che abbiano preventivamente accertato la compatibilita' dello svolgimento delle suddette attivita' 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 rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali";

Viste le linee guida sulle attività economiche e produttive approvate il 9 giugno 2020 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, all'unanimità, su proposta degli uffici di prevenzione dei Dipartimenti di Sanità pubblica, da intendersi operanti ed efficaci ai sensi dell'art. 1, comma 14 e 16, del decreto-legge n. 33/2020, anche in deroga di eventuali linee guida nazionali;

Vista la nota in data 10 giugno 2020, con la quale il Casinò di Venezia ha trasmesso la documentazione relativa alla tutela dei lavoratori, condivisa con la parte sindacale, e i clienti, impegnandosi al rispetto della documentazione medesima;

Ritenuto, sulla base di parere del Dipartimento Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria dell'Area Sanità e Sociale della Regione, che la documentazione predetta sia idonea a tutelare lavoratori e frequentatori del Casinò di Venezia;

Rilevato che con riguardo ai servizi per l'infanzia e per l'adolescenza, compresi i campi estivi, il Dipartimento Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria ha elaborato uno specifico e analitico documento conforme alle linee guida;

Rilevato che il rapporto sull'andamento della situazione epidemiologica sul territorio regionale, accertato secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute del 30 aprile 2020 e sue modificazioni, inviato dal predetto Ministero della Salute in data 12 giugno 2020 e relativo alla settimana 1/6-7/6, con aggiornamento 9 giugno 2020 e data analisi dell'11 giugno 2020, attesta, per quanto riguarda la valutazione relativa all'aumento di trasmissione ed attuale impatto di COVID-19 sui servizi assistenziali, una incidenza bassa e sottolinea: "*Casi complessivamente in diminuzione. Rt minore di 1, anche nell'intervallo di confidenza maggiore. Sono segnalati 75 focolai attivi (in diminuzione) di cui 3 nuovi focolai nella settimana di monitoraggio in corso. Non sono segnalati casi non associati a catene di contagio note. Non si rilevano segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali ospedalieri monitorati*";

Ritenuto, sulla base dei suddetti dati, che la situazione epidemiologica sia compatibile con lo svolgimento delle attività oggetto della presente ordinanza agli effetti dell'art. 1, commi 14 e 16, del decreto legge n. 33 del 2020;

Rilevato, peraltro, che perdurando il contagio, si presenta opportuno prevedere alcune misure relative al comportamento individuale finalizzate alla prevenzione del contagio;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale,

ordina

A. ATTIVITA' ECONOMICHE SOCIALI E RICREATIVE

A.1 Ripresa di attività

Cinema e spettacoli

Le attività relative a sale cinematografiche, teatri, circhi, teatri tenda, arene e spettacoli in genere, anche viaggianti, produzione lirica, sinfonica, orchestrale, teatrale, coreutica, spettacoli musicali, sono svolte in conformità alle linee guida di cui all'allegato 1;

Data di apertura: 15 giugno 2020;

Il numero massimo di spettatori per cinema e altri luoghi di spettacolo è determinato in relazione alla capienza della struttura aperta o chiusa, dovendosi assicurare uno spazio libero tra sedute fisse e identificate e, in caso di sedute fisse e non identificate quali spalti e gradinate, con distanziamento interpersonale di almeno m. 1;

sagre e fiere

Le attività relative a sagre, fiere e altri eventi e manifestazioni assimilabili sono svolte in conformità all'allegato 1;

data di apertura: 19 giugno 2020;

congressi e grandi eventi fieristici

Le attività relative a convegni, congressi, grandi eventi fieristici, convention aziendali ed eventi ad essi assimilabili sono svolte in conformità all'allegato 1;

data di apertura: 19 giugno 2020

sale slot, sale giochi, sale bingo

Le attività relative a sale slot, sale giochi e sale bingo sono svolte in conformità all'allegato 1;

data apertura 19 giugno 2020;

discoteche e locali assimilabili

Le attività relative a discoteche e ad altri locali assimilabili destinati all'intrattenimento, in particolar modo serale e notturno e per eventuali servizi complementari quali ristorazione, produzioni musicali, spettacoli, etc., sono svolte in conformità all'allegato 1;

data di apertura: 19 giugno 2020;

Casinò di Venezia

L'attività del Casinò di Venezia deve avvenire nel rispetto dei protocolli di sicurezza del lavoro sottoscritti dalla relativa amministrazione con i sindacati e, con riguardo, ai clienti, nel rispetto dei documenti trasmessi alla Regione con nota del 10.6.2020;

data di apertura: 19 giugno 2020;

Attività sportive con contatto

Dal 25 giugno 2020, è consentito lo sport di contatto nel rispetto delle linee guida emanate dall'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio o delle linee guida regionali pubblicate sul predetto sito internet regionale; la data suddetta potrà essere anticipata in caso di raggiungimento dell'intesa con il Ministero della Salute;

Presa in carico di turisti risultati positivi

I turisti non residenti in Veneto e presenti nel territorio regionale risultati positivi all'esame diagnostico o con sintomi di contagio devono essere presi in carico dai servizi di igiene e sanità pubblica dell'Azienda Ulss competente nel luogo dell'alloggio ed effettuata l'indagine epidemiologica, e sono collocati in isolamento per 14 giorni presso strutture individuate dall'Azienda medesima in conformità alle disposizioni regionali;

A.2 Prosecuzione delle attività con adeguamento della disciplina

Dal 15 giugno 2020 le attività di seguito indicate sono svolte nel rispetto dell'allegato 1:

1. ristorazione (ogni tipo di esercizio di somministrazione di alimenti e bevande, quali ristoranti, trattorie, pizzerie, bar, pub, pasticcerie, gelaterie, rosticcerie anche se collocati nell'ambito delle attività ricettive, all'interno di stabilimenti balneari e nei centri commerciali, nonché per l'attività di catering; cerimonie e banchetti);
2. attività turistiche (stabilimenti balneari, spiagge attrezzate, spiagge e aree turistiche libere);
3. attività ricettive (strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere, agli alloggi in agriturismo, locazioni brevi, alle strutture turistico-ricettive all'aria aperta, ai rifugi alpini ed escursionistici e agli ostelli della gioventù, disposizioni da integrare, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative a ristorazione, balneazione, piscine, palestre, strutture termali e centri benessere);
4. servizi alla persona (servizi degli acconciatori, barbieri, estetisti e tatuatori);
5. commercio al dettaglio;

6. commercio al dettaglio su aree pubbliche (mercati all'aperto e al chiuso, settimanali o non periodici, mercatini degli hobbisti, mercati agricoli, commercio ambulante)
7. uffici aperti al pubblico (uffici, pubblici e privati, degli studi professionali e dei servizi amministrativi che prevedono accesso del pubblico);
8. piscine (piscine pubbliche, piscine finalizzate ad uso collettivo inserite in strutture già adibite in via principale ad altre attività ricettive quali pubblici esercizi, agrituristiche, camping, etc., ove sia consentito l'uso natatorio; escluse le piscine ad usi speciali di cura, di riabilitazione e termale, nonché le piscine inserite in parchi tematici o strutture ricettive, balneari o di ristorazione ove non sia consentita l'attività natatoria, alle quali trova applicazione, limitatamente all'indice di affollamento, quanto previsto per le piscine termali nella specifica scheda);
9. palestre (palestre di enti locali e altri soggetti pubblici e privati per attività fisiche anche con modalità a corsi, senza contatto fisico interpersonale);
10. manutenzione del verde;
11. musei, archivi e biblioteche (strutture di enti locali e altri soggetti pubblici e privati quali musei, archivi, biblioteche e altri luoghi della cultura);
12. attività fisica all'aperto (impianti sportivi dove si pratica attività all'aperto che hanno strutture di servizio al chiuso, reception, deposito attrezzi, sala ricezione, spogliatoi, direzione gara, ecc.);
13. noleggio veicoli e altre attrezzature;
14. informatori scientifici del farmaco;
15. aree giochi per bambini (zone attrezzate con giochi per bambini, presenti all'interno di aree pubbliche e private, comprese quelle all'interno di strutture ricettive e commerciali; sale gioco per bambini ed adolescenti);
16. circoli culturali e ricreativi (luoghi di ritrovo di associazioni culturali, circoli ricreativi, club, centri di aggregazione sociale, università del tempo libero e della terza età);
17. formazione professionale (attività formative da realizzare nei diversi contesti in presenza quali aula, laboratori e imprese, compresi gli esami finali teorici e/o pratici, le attività di verifica, di accompagnamento, tutoraggio e orientamento in gruppo e individuali; formazione obbligatoria in materia di sicurezza del lavoro);
18. parchi tematici e di divertimento (parchi divertimenti permanenti con giostre e spettacoli viaggianti quali luna park, parchi tematici, parchi acquatici, parchi avventura, parchi zoologici, faunistici, acquatici ecc., e ogni altro contesto di intrattenimento in cui sia previsto un ruolo interattivo dell'utente con attrezzature e spazi);
19. strutture termali e centri benessere (strutture termali e centri benessere, anche inseriti all'interno di strutture ricettive, e alle diverse attività praticabili in tali strutture collettive e individuali);
20. professioni della montagna (guide alpine e maestri di sci) e guide turistiche.

B) DISPOSIZIONI SPECIALI REGIONALI

Servizi per l'infanzia e l'adolescenza (età 0/17 anni)

I servizi per l'infanzia e l'adolescenza (età 0/17 anni) sono svolti nel rispetto dell'allegato 2) della presente ordinanza, adeguato alle disposizioni dell'allegato 8 del DPCM 11 giugno 2020;

Informatori scientifici

Agli informatori scientifici è consentito, ai fini dello svolgimento dell'attività professionale e negli orari d'ufficio, l'accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario Regionale anche in deroga alle disposizioni

limitative degli accessi adottate dalle singole strutture e nel rispetto delle prescrizioni relative all'uso di dispositivi personali e al distanziamento personale in funzione della prevenzione del contagio da covid-19;

Piscine condominiali

L'utilizzo delle piscine condominiali a servizio di condomini con almeno 9 unità abitative, anche non interessate da locazioni turistiche di breve durata o altre strutture turistico-alberghiere o extralberghiere, è subordinato, se idonee per dimensione alla pratica natatoria, al rispetto delle disposizioni stabilite per le piscine contenute nell'apposita scheda dell'allegato 1) della presente ordinanza. Le modalità di vigilanza sul rispetto delle disposizioni sono stabilite dal condominio, che vi provvede nel rispetto della disciplina vigente;

Servizi semiresidenziali per minori

E' prorogata fino a specifico provvedimento l'efficacia dell'allegato 1 dell'ordinanza n. 56 del 3 giugno 2020;

Trasporto di persone mediante impianti a fune

Dal 15 giugno 2020 il trasporto di persone mediante impianti a fune è svolto nel rispetto delle linee guida di cui all'allegato 3);

Strutture residenziali extraospedaliere

Le "Linee di indirizzo Strutture residenziali extraospedaliere-Indicazioni per l'accoglienza di nuovi ospiti e l'accesso di familiari, visitatori e di altro personale esterno" di cui all'allegato 3 dell'ordinanza n. 55 del 29 maggio 2020, rimangono efficaci fino all'adozione di appositi provvedimenti;

Attività non specificamente regolate

Le attività non specificamente regolate dalle disposizioni di cui sopra sono sottoposte alle linee guida relative all'attività più simile.

C) COMPORTAMENTI INDIVIDUALI

Nel territorio regionale e' fatto obbligo di usare le mascherine nei luoghi al chiuso accessibili al pubblico e, all'esterno, in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza tra non conviventi. 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.

Sono fatte salve le specifiche disposizioni relative a determinate attività economiche e sociali come disciplinate dalle linee guida allegate alla presente ordinanza e dalle altre disposizioni vigenti.

Nello spostamento in autoveicoli si applicano le disposizioni relative al luogo di lavoro se lo spostamento avviene nell'ambito dell'attività lavorativa. Negli altri casi, è obbligatorio l'uso della mascherina laddove non si assicuri il distanziamento di un metro tra non conviventi. Negli spostamenti in motociclo i passeggeri devono usare protezioni delle vie respiratorie e delle mani.

Sono vietati gli assembramenti in area pubblica o aperta al pubblico tra non conviventi.

D) DISPOSIZIONI FINALI

1. La presente ordinanza ha effetto dal 15 giugno 2020, salve le specifiche indicazioni di cui ai punti precedenti, al 10 luglio 2020. Gli aggiornamenti delle schede relative alle linee guida per le singole attività avranno effetto dalla pubblicazione sul sito regionale, anche senza previo recepimento con ordinanza;

2. La violazione delle presenti disposizioni comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19. L'accertamento compete agli organi di polizia di cui all'art. 13 della legge n. 689/81 e le sanzioni pecuniarie sono destinate al conto Iban IT 41 V 02008 02017 000100537110 causale: "Violazione ordinanze regionali Covid 19";

3. La presente ordinanza viene comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri;
4. È incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento la Direzione Protezione Civile-Unità Organizzativa Polizia Locale;
5. Il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. Il presente atto è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - x legislatura

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

20/96/CR1/COV19

Nuovo coronavirus SARS-CoV-2

Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative

Roma, 11 giugno 2020

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

SCOPO E PRINCIPI GENERALI

Le presenti schede tecniche contengono indirizzi operativi specifici validi per i 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.

In particolare, 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*.

Le indicazioni in esse contenute si pongono inoltre in continuità con le indicazioni di livello nazionale, in particolare con il protocollo condiviso tra le parti sociali approvato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020, nonché con i criteri guida generali di cui ai documenti tecnici prodotti da INAIL e Istituto Superiore di Sanità con il principale obiettivo di ridurre il rischio di contagio per i singoli e per la collettività in tutti i settori produttivi ed economici.

In tale contesto, il sistema aziendale della prevenzione consolidatosi nel tempo secondo l'architettura prevista dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 costituisce la cornice naturale per supportare la gestione integrata del rischio connesso all'attuale pandemia. In ogni caso, solo la partecipazione consapevole e attiva di ogni singolo utente e lavoratore, con pieno senso di responsabilità, potrà risultare determinante, non solo per lo specifico contesto aziendale, ma anche per la collettività.

Infine, è opportuno che le indicazioni operative di cui al presente documento, eventualmente integrate con soluzioni di efficacia superiore, siano adattate ad ogni singola organizzazione, individuando le misure più efficaci in relazione ad ogni singolo contesto locale e le procedure/istruzioni operative per mettere in atto dette misure. Tali procedure/istruzioni operative possono coincidere con procedure/istruzioni operative già adottate, purché opportunamente integrate, così come possono costituire un addendum connesso al contesto emergenziale del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Resta inteso che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico le misure indicate potranno essere rimodulate, anche in senso più restrittivo.

Le schede attualmente pubblicate saranno eventualmente integrate con le schede relative a ulteriori settori di attività.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

SCHEDE TECNICHE

- **RISTORAZIONE**
- **ATTIVITÀ TURISTICHE (stabilimenti balneari e spiagge)**
- **ATTIVITÀ RICETTIVE**
- **SERVIZI ALLA PERSONA (acconciatori, estetisti e tatuatori)**
- **COMMERCIO AL DETTAGLIO**
- **COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREE PUBBLICHE (mercati e mercatini degli hobbisti)**
- **UFFICI APERTI AL PUBBLICO**
- **PISCINE**
- **PALESTRE**
- **MANUTENZIONE DEL VERDE**
- **MUSEI, ARCHIVI E BIBLIOTECHE**
- **ATTIVITÀ FISICA ALL'APERTO**
- **NOLEGGIO VEICOLI E ALTRE ATTREZZATURE**
- **INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO**
- **AREE GIOCHI PER BAMBINI**
- **CIRCOLI CULTURALI E RICREATIVI**
- **FORMAZIONE PROFESSIONALE**
- **CINEMA E SPETTACOLI DAL VIVO**
- **PARCHI TEMATICI E DI DIVERTIMENTO**
- **SAGRE E FIERE LOCALI**
- **SERVIZI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA**
- **STRUTTURE TERMALI E CENTRI BENESSERE**
- **PROFESSIONI DELLA MONTAGNA (guide alpine e maestri di sci) e GUIDE TURISTICHE**
- **CONGRESSI E GRANDI EVENTI FIERISTICI**
- **SALE SLOT, SALE GIOCHI, SALE BINGO E SALE SCOMMESSE**
- **DISCOTECHE**

Tutte le indicazioni riportate nelle singole schede tematiche devono intendersi come integrazioni alle raccomandazioni di distanziamento sociale e igienico-comportamentali finalizzate a contrastare la diffusione di SARS-CoV-2 in tutti i contesti di vita sociale. A tal proposito, relativamente all'utilizzo dei guanti monouso, in considerazione del rischio aggiuntivo derivante da un loro errato impiego, si ritiene di privilegiare la rigorosa e frequente igiene delle mani con acqua e sapone, soluzione idro-alcolica o altri prodotti igienizzanti, sia per clienti/visitatori/utenti, sia per i lavoratori (fatti salvi, per questi ultimi, tutti i casi di rischio specifico associato alla mansione).

Per tutte le procedure di pulizia e disinfezione, di aerazione degli ambienti e di gestione dei rifiuti si rimanda alle indicazioni contenute nei seguenti rapporti (dei quali resta inteso che va considerata l'ultima versione disponibile): Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 *"Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi"*; Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 *"Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2"*; Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 *"Indicazione ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2"*; Rapporto ISS COVID-19 n. 21/2020 *"Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico-ricettive e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzato durante la pandemia COVID-19"*.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

RISTORAZIONE*

Le presenti indicazioni si applicano per ogni tipo di esercizio di somministrazione di pasti e bevande, quali ristoranti, trattorie, pizzerie, self-service, bar, pub, pasticcerie, gelaterie, rosticcerie (anche se collocati nell'ambito delle attività ricettive, all'interno di stabilimenti balneari e nei centri commerciali), nonché per l'attività di catering (in tal caso, se la somministrazione di alimenti avviene all'interno di una organizzazione aziendale terza, sarà necessario inoltre rispettare le misure di prevenzione disposte da tale organizzazione).

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani per i clienti e per il personale anche in più punti del locale, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici, che dovranno essere puliti più volte al giorno.
- Eliminare la disponibilità di riviste e materiale informativo di uso promiscuo.
- Negli esercizi che dispongono di posti a sedere privilegiare l'accesso tramite prenotazione, mantenere l'elenco dei soggetti che hanno prenotato, per un periodo di 14 giorni. In tali attività non possono essere presenti all'interno del locale più clienti di quanti siano i posti a sedere.
- Negli esercizi che non dispongono di posti a sedere, consentire l'ingresso ad un numero limitato di clienti per volta, in base alle caratteristiche dei singoli locali, in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra le sedute.
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (giardini, terrazze, plateatici), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.
- I tavoli devono essere disposti in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche tra i diversi tavoli adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- La consumazione al banco è consentita solo se può essere assicurata la distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- È possibile organizzare una modalità a buffet mediante somministrazione da parte di personale incaricato, escludendo la possibilità per i clienti di toccare quanto esposto e prevedendo in ogni caso, per clienti e personale, l'obbligo del mantenimento della distanza e l'obbligo dell'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie. La modalità self-service può essere eventualmente consentita per buffet realizzati esclusivamente con prodotti confezionati in monodose. In particolare, la distribuzione degli alimenti dovrà avvenire con modalità organizzative che evitino la formazione di assembramenti anche attraverso una riorganizzazione degli spazi in relazione alla dimensione dei locali; dovranno essere altresì valutate idonee misure (es. segnaletica a terra, barriere, ecc.) per garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro durante la fila per l'accesso al buffet.
- Il personale di servizio a contatto con i clienti deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima di ogni servizio al tavolo).
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo,

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, possibilmente al tavolo.
- I clienti dovranno indossare la mascherina tutte le volte che non sono seduti al tavolo.
- Al termine di ogni servizio al tavolo andranno previste tutte le consuete misure di pulizia e disinfezione delle superfici, evitando il più possibile utensili e contenitori riutilizzabili se non disinfettabili (saliere, oliere, ecc). Per i menù favorire la consultazione online sul proprio cellulare, o predisporre menù in stampa plastificata, e quindi disinfettabile dopo l'uso, oppure cartacei a perdere.

CERIMONIE

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate e dei protocolli adottati per lo svolgimento dei riti (religiosi e civili), le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per i banchetti nell'ambito delle cerimonie (es. matrimoni) ed eventi analoghi (es. congressi).

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare durante l'evento.
- Mantenere l'elenco dei partecipanti per un periodo di 14 giorni.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso alla sede dell'evento in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- I tavoli devono essere disposti in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli ospiti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (es. giardini, terrazze), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.
- Assicurare adeguata pulizia e disinfezione degli ambienti interni e delle eventuali attrezzature prima di ogni utilizzo.
- Gli ospiti dovranno indossare la mascherina negli ambienti interni (quando non sono seduti al tavolo) e negli ambienti esterni (qualora non sia possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro). Il personale di servizio a contatto con gli ospiti deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti.
- È possibile organizzare una modalità a buffet mediante somministrazione da parte di personale incaricato, escludendo la possibilità per gli ospiti di toccare quanto esposto e prevedendo in ogni caso, per ospiti e personale, l'obbligo del mantenimento della distanza e l'obbligo dell'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie. La modalità self-service può essere eventualmente consentita per buffet realizzati esclusivamente con prodotti confezionati in monodose. In particolare, la distribuzione degli alimenti dovrà avvenire con modalità organizzative che evitino la formazione di assembramenti anche attraverso una riorganizzazione degli spazi in relazione alla dimensione dei locali; dovranno essere altresì valutate idonee misure (es. segnaletica a terra, barriere, ecc.) per garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro durante la fila per l'accesso al buffet.
- Per eventuali esibizioni musicali da parte di professionisti, si rimanda alle indicazioni contenute nella scheda specifica. In ogni caso devono essere evitate attività e occasioni di aggregazione che non consentano il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro.

* La Regione Campania ritiene che la distanza di un metro vada calcolata dal tavolo.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

ATTIVITÀ TURISTICHE (stabilimenti balneari e spiagge)

Le presenti indicazioni si applicano agli stabilimenti balneari, alle spiagge attrezzate e alle spiagge libere.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità. Si promuove, a tal proposito, l'accompagnamento all'ombrellone da parte di personale dello stabilimento adeguatamente preparato (steward di spiaggia) che illustri ai clienti le misure di prevenzione da rispettare.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per i clienti e per il personale in più punti dell'impianto
- Privilegiare l'accesso agli stabilimenti tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso allo stabilimento in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Favorire, per quanto possibile, l'ampliamento delle zone d'ombra per prevenire gli assembramenti, soprattutto durante le ore più calde.
- Assicurare un distanziamento tra gli ombrelloni (o altri sistemi di ombreggio) in modo da garantire una superficie di almeno 10 m² per ogni ombrellone, indipendentemente dalla modalità di allestimento della spiaggia (per file orizzontali o a rombo).
- Tra le attrezzature di spiaggia (lettini, sedie a sdraio), quando non posizionate nel posto ombrellone, deve essere garantita una distanza di almeno 1,5 m.
- Regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, etc., comunque assicurata dopo la chiusura dell'impianto.
- Le attrezzature come ad es. lettini, sedie a sdraio, ombrelloni etc. vanno disinfettati ad ogni cambio di persona o nucleo familiare, e in ogni caso ad ogni fine giornata.
- Per quanto riguarda le spiagge libere, si ribadisce l'importanza dell'informazione e della responsabilizzazione individuale da parte degli avventori nell'adozione di comportamenti rispettosi delle misure di prevenzione. Al fine di assicurare il rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra le persone e gli interventi di pulizia e disinfezione dei servizi eventualmente presenti si suggerisce la presenza di un addetto alla sorveglianza. Anche il posizionamento degli ombrelloni dovrà rispettare le indicazioni sopra riportate.
- È da vietare la pratica di attività ludico-sportive di gruppo che possono dar luogo ad assembramenti.
- Gli sport individuali che si svolgono abitualmente in spiaggia (es. racchettoni) o in acqua (es. nuoto, surf, windsurf, kitesurf) possono essere regolarmente praticati, nel rispetto delle misure di distanziamento interpersonale. Diversamente, per gli sport di squadra (es. beach-volley, beach-soccer) sarà necessario rispettare le disposizioni delle istituzioni competenti.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

ATTIVITÀ RICETTIVE

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere, agli alloggi in agriturismo, alle locazioni brevi, alle strutture turistico-ricettive all'aria aperta, ai rifugi alpini ed escursionistici e agli ostelli della gioventù. Tali indicazioni inoltre vanno integrate, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative a ristorazione, balneazione, piscine, palestre, strutture termali e centri benessere.

INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Le seguenti indicazioni generali sono valide per tutte le strutture ricettive; eventuali indirizzi specifici sono riportati nelle rispettive sezioni.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Promuovere e facilitare il rispetto della distanza interpersonale di almeno 1 metro e favorire la differenziazione dei percorsi all'interno delle strutture, con particolare attenzione alle zone di ingresso e uscita. Si suggerisce, a tal proposito, di affiggere dei cartelli informativi e/o di delimitare gli spazi (ad esempio, con adesivi da attaccare sul pavimento, palline, nastri segnapercorso, ecc.).
- Il distanziamento interpersonale non si applica ai membri dello stesso gruppo familiare o di conviventi, né alle persone che occupano la medesima camera o lo stesso ambiente per il pernottamento, né alle persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggetti al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).
- La postazione dedicata alla reception e alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa, il personale dovrà indossare la mascherina in tutte le occasioni di contatto con gli utenti. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche e gestione delle prenotazioni online, con sistemi automatizzati di check-in e check-out ove possibile. Resta fermo l'obbligo di provvedere al riconoscimento dell'ospite in presenza, prima di effettuare la comunicazione all'autorità di pubblica sicurezza.
- Mantenere l'elenco dei soggetti alloggiati per un periodo di 14 giorni: tale adempimento si considera assolto con la notifica alloggiati all'autorità di pubblica sicurezza. In caso di utilizzo da parte dei soggetti alloggiati di servizi accessori (es. piscina, ristorante, centro benessere, etc.) non è necessario ripetere la registrazione.
- L'addetto al servizio di ricevimento deve provvedere, alla fine di ogni turno di lavoro, a pulizia e disinfezione del piano di lavoro e delle attrezzature utilizzate.
- Gli ospiti devono sempre indossare la mascherina nelle aree comuni chiuse. Negli ambienti comuni all'aperto, la mascherina deve essere indossata quando non sia possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro, mentre il personale dipendente è tenuto sempre all'utilizzo della mascherina in presenza dei clienti e comunque in ogni circostanza in cui non sia possibile garantire la distanza interpersonale di almeno un metro.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani in varie postazioni all'interno della struttura, promuovendone l'utilizzo frequente da parte dei clienti e del personale. Eliminare la disponibilità di riviste e materiale informativo di uso promiscuo.
- Ogni oggetto fornito in uso dalla struttura all'ospite, dovrà essere disinfettato prima della consegna all'ospite.
- L'utilizzo degli ascensori dev'essere tale da consentire il rispetto della distanza interpersonale, pur con la mascherina, prevedendo eventuali deroghe in caso di componenti dello stesso nucleo familiare, conviventi e

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

persone che occupano la stessa camera o lo stesso ambiente per il pernottamento, e per le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggetti al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).

- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.).
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Inibire l'accesso ad ambienti altamente caldo-umidi (es. bagno turco) e alla sauna. Potrà essere consentito l'accesso a tali strutture solo se inserite come servizio nelle camere per gli ospiti o mediante prenotazione con uso esclusivo, purché sia garantita aerazione, pulizia e disinfezione prima di ogni ulteriore utilizzo.

STRUTTURE TURISTICO-RICETTIVE ALL'ARIA APERTA

- Gli ospiti devono sempre utilizzare la mascherina nelle aree comuni chiuse (es. attività commerciali, spazi comuni, servizi igienici), e comunque sempre quando non sia possibile rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro (ad eccezione degli appartenenti allo stesso nucleo familiare o dei soggetti che in ogni caso condividano gli ambienti per i pernottamenti). Durante l'attività fisica non è obbligatorio l'uso della mascherina.
- I mezzi mobili di pernottamento degli ospiti (es. tende, roulotte, camper) dovranno essere posizionati all'interno di piazzole delimitate, in modo tale da garantire il rispetto delle misure di distanziamento tra i vari equipaggi, comunque non inferiore a 3 metri tra i 2 ingressi delle unità abitative, qualora frontali. Il distanziamento di almeno 1,5 metri dovrà essere mantenuto anche nel caso di utilizzo di accessori o pertinenze (es. tavoli, sedie, lettini, sedie a sdraio).
- Raccomandazione agli occupanti della piazzola di pulire e disinfettare gli arredi esterni oltre a quelli interni.
- Per i servizi igienici ad uso comune, considerata la peculiarità degli stessi nel contesto di queste strutture, sono introdotti interventi di pulizia da effettuare almeno 2 volte al giorno. In ragione di una maggiore affluenza degli ospiti, nel caso di occupazione superiore al 70% delle piazzole sprovviste di servizi igienici presenti nella struttura (escludendo quindi case mobili, bungalow e piazzole con servizi privati), la pulizia e la disinfezione sarà effettuata almeno 3 volte al giorno.
- L'intervento di manutentori/dipendenti negli appartamenti in presenza degli ospiti dovrà essere effettuato in modo da garantire il distanziamento sociale di almeno un metro.

RIFUGI ALPINI ED ESCURSIONISTICI

- Quando possibile, l'area esterna al rifugio deve essere delimitata, consentendo un accesso regolamentato. In presenza di plateatico (tavoli, panche...) è necessario inserire un cartello che richiami le norme igieniche e le distanze di sicurezza e prevedere percorsi che non permettano l'incrocio delle persone. Per quanto concerne i rifugi d'alta quota (situati oltre i 3000 metri di altitudine), l'area esterna non può essere considerata usufruibile in alcun modo. Pertanto il rifugista potrà utilizzare come spazi utili soltanto quelli interni al rifugio.
- All'ingresso dell'area deve essere appostato un dispenser con disinfettante per le mani.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- Il gestore all'interno dell'area dovrà invitare gli ospiti al rispetto della distanza sociale di almeno 1 metro e all'utilizzo dei presidi personali, quali mascherine. Il distanziamento non viene applicato per i nuclei familiari, conviventi, persone che condividono la stessa camera, persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggetti al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).
- É d'obbligo usare tovaglie/tovagliette monouso e procedere alla disinfezione del tavolo e delle sedute prima del riutilizzo dei posti.
- Viene effettuato solo servizio al tavolo o per asporto.
- Una parte dei posti a sedere esterni è riservata alla ristorazione prenotata.
- Nelle aree esterne, quando è prevista una zona dedicata al pranzo al sacco, la medesima deve essere ad accesso limitato. É opportuno, ove possibile, provvedere alla copertura esterna con gazebo, tende, pensiline, limitando così l'eccessiva pressione all'entrata del rifugio.

Accoglienza in rifugio

- L'entrata in rifugio è contingentata in base al numero di persone previsto e si potrà accedere solo utilizzando i dispositivi di sicurezza previsti (mascherina).
- Non può essere effettuato servizio al banco, ma solo al tavolo.
- Ove possibile, è necessario individuare dei percorsi all'interno del rifugio che non consentano l'incrocio tra persone.
- Il pernottamento ed erogazione pasti possono essere forniti preferibilmente su prenotazione e comunque deve essere tenuta registrazione per almeno 14 giorni delle presenze.

Accesso alle aree interne del rifugio

- La movimentazione tra le stanze del rifugio avviene solo utilizzando i dispositivi di sicurezza. È fatto divieto di muoversi nella zona notte dei rifugi con gli scarponi: gli ospiti dovranno indossare ciabatte proprie.
- Nel caso in cui si raggiunga l'occupazione massima prevista dei posti a sedere per la ristorazione all'interno del rifugio, nel rispetto delle distanze di sicurezza, il gestore deve predisporre un cartello in entrata che blocchi l'accesso.
- La pulizia accurata e la disinfezione verrà realizzata almeno 2 volte al giorno. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei servizi igienici, docce e lavabi in comune. In ogni caso dovranno essere consegnati o messi a disposizione dei clienti kit di pulizia e disinfezione per un uso in autonomia preliminare all'utilizzo del servizio.

Camere da letto

- All'ingresso di ogni camera deve essere previsto un dispenser di gel disinfettante.
- Il posto letto deve essere comprensivo di materasso con coprimaterasso in tessuto lavabile, set monouso composto da copri materasso e copri federa monouso, o eventualmente biancheria in tessuto lavabile a 90 °C. Rimane comunque obbligatorio l'utilizzo del sacco a pelo personale.
- Nel caso si vogliano utilizzare le lenzuola monouso, queste dovranno essere aggiuntive rispetto al coprimaterasso e al copriferda monouso.
- Nelle camere con posti letto destinati ad uso promiscuo, ovvero clienti soggetti al rispetto del distanziamento interpersonale, si dovranno adottare specifiche e più cautelative misure: garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro, con una distanza tra letti di 1,5 metri.

OSTELLI DELLA GIOVENTÙ

- Quando possibile, l'area esterna all'ostello deve essere delimitata, consentendo un accesso regolamentato. In presenza di plateatico (tavoli, panche...) è necessario inserire un cartello che richiami le norme igieniche e le distanze di sicurezza e prevedere percorsi che non permettano l'incrocio delle persone.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- All'ingresso dell'area deve essere appostato un dispenser con disinfettante per le mani.
- Nelle aree esterne, quando è prevista una zona dedicata al pranzo al sacco, la medesima deve essere ad accesso limitato. È opportuno, ove possibile, provvedere alla copertura esterna con gazebo, tende, pensiline, limitando così l'eccessiva pressione all'entrata dell'ostello.

Accoglienza in ostello

- Il pernottamento ed eventuale erogazione pasti possono essere forniti solo su prenotazione obbligatoria; deve essere tenuta registrazione per almeno 14 giorni delle presenze.

Accesso alle aree/servizi comuni

- La movimentazione tra le stanze dell'ostello avviene solo utilizzando i dispositivi di sicurezza. È fatto divieto di muoversi nella zona notte con le proprie scarpe: gli ospiti dovranno indossare ciabatte proprie.
- Nel caso in cui si raggiunga l'occupazione massima prevista dei posti a sedere per la ristorazione all'interno dell'ostello, nel rispetto delle distanze di sicurezza, il gestore deve predisporre un cartello in entrata che blocchi l'accesso.
- Per l'accesso ai servizi igienici e docce della struttura, che dovranno essere puliti più volte al giorno, è necessario rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani.
- Le strutture comuni (bagni, wc, docce, lavandini, lavelli), ove presenti, dovranno essere gestite per rendere possibile l'utilizzo rispettando il distanziamento interpersonale di almeno un metro ed evitare assembramenti.
- La pulizia accurata e la disinfezione verrà realizzata almeno 2 volte al giorno. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei servizi igienici, docce e lavabi in comune. In ogni caso dovranno essere consegnati o messi a disposizione dei clienti kit di pulizia e disinfezione per un uso in autonomia preliminare all'utilizzo del servizio.

Camere da letto

- All'ingresso di ogni camera ad uso promiscuo e priva di servizi igienici deve essere previsto un dispenser di gel disinfettante.
- Il posto letto deve essere comprensivo di materasso con coprimaterasso in tessuto lavabile, set monouso composto da copri materasso e copri federa monouso, o eventualmente biancheria in tessuto lavabile a 90 °C.
- Nel caso si vogliano utilizzare le lenzuola monouso, queste dovranno essere aggiuntive rispetto al coprimaterasso e al copriferda monouso.
- Nelle camere con posti letto destinati ad uso promiscuo, ovvero clienti soggetti al rispetto del distanziamento interpersonale, si dovranno adottare specifiche e più cautelative misure: garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro, con una distanza tra letti di 1,5 metri.

LOCAZIONI BREVI

- Oltre al rispetto delle indicazioni di carattere generale, si raccomanda, al cambio ospite, l'accurata pulizia e disinfezione di ambienti, arredi, utensili e, laddove fornita, biancheria. Inoltre, a tutela di eventuali persone residenti o soggiornanti nel medesimo stabile nel quale si svolge l'attività di locazione breve, si suggerisce di provvedere con maggiore frequenza ad un'accurata pulizia e disinfezione anche di spazi comuni (es. ascensori, androni, scale, porte, etc). Tale ultima raccomandazione dovrà esser presa in accordo tra i condomini o, laddove presente, dall'Amministratore condominiale.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

SERVIZI ALLA PERSONA (acconciatori, estetisti e tatuatori)

Le presenti indicazioni si applicano al settore della cura della persona: servizi degli acconciatori, barbieri, estetisti e tatuatori.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione.
- Consentire l'accesso dei clienti solo tramite prenotazione, mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- La permanenza dei clienti all'interno dei locali è consentita limitatamente al tempo indispensabile all'erogazione del servizio o trattamento. Consentire la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (vd. *punto successivo*).
- Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti.
- L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Nelle aree del locale, mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti e degli operatori, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani. Eliminare la disponibilità di riviste e materiale informativo di uso promiscuo.
- L'operatore e il cliente, per tutto il tempo in cui, per l'espletamento della prestazione, devono mantenere una distanza inferiore a 1 metro devono indossare, compatibilmente con lo specifico servizio, una mascherina a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali dispositivi di protezione individuale ad hoc come la mascherina FFP2 o la visiera protettiva, i guanti, il grembiule monouso, etc., associati a rischi specifici propri della mansione).
- In particolare per i servizi di estetica e per i tatuatori, nell'erogazione della prestazione che richiede una distanza ravvicinata, l'operatore deve indossare la visiera protettiva e mascherina FFP2 senza valvola.
- L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente) e utilizzare camici/grembiuli possibilmente monouso per gli estetisti. I guanti devono essere diversificati fra quelli utilizzati nel trattamento da quelli usualmente utilizzati nel contesto ambientale.
- Assicurare una adeguata pulizia e disinfezione delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzature e accessori. Disinfezione delle postazioni di lavoro dopo ogni cliente. Assicurare regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Inibire l'accesso ad ambienti altamente caldo-umidi (es. bagno turco) e alla sauna. Potrà essere consentito l'accesso a tali strutture solo mediante prenotazione con uso esclusivo, purché sia garantita aerazione, pulizia e disinfezione prima di ogni ulteriore utilizzo.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.
- Nei centri massaggi e centri abbronzatura, organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere). In tutti gli spogliatoi o negli spazi dedicati al cambio, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.
- E' consentito praticare massaggi senza guanti, purché l'operatore prima e dopo ogni cliente proceda al lavaggio e alla disinfezione delle mani e dell'avambraccio e comunque, durante il massaggio, non si tocchi mai viso, naso, bocca e occhi. Tale raccomandazione vale anche in caso di utilizzo di guanti monouso.
- Il cliente deve utilizzare mascherina a protezione delle vie aeree durante il massaggio.
- Il cliente accede alla doccia abbronzante munito di calzari adeguati al contesto.
- La doccia abbronzante tra un cliente ed il successivo deve essere adeguatamente aerata ed essere altresì pulita e disinfettata la tastiera di comando.
- Sui lettini, abbronzanti e per il massaggio, evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: la struttura fornisce al cliente tutto l'occorrente al servizio. Anche tali lettini devono essere puliti e disinfettati tra un cliente e il successivo.
- La biancheria deve essere lavata con acqua calda (70-90 °C) e normale detersivo per bucato; in alternativa, lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

COMMERCIO AL DETTAGLIO

Le presenti indicazioni si applicano al settore del commercio al dettaglio.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione.
- In particolar modo per supermercati e centri commerciali, potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Prevedere regole di accesso, in base alle caratteristiche dei singoli esercizi, in modo da evitare assembramenti e assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti.
- Garantire un'ampia disponibilità e accessibilità a sistemi per l'igiene delle mani con prodotti igienizzanti, promuovendone l'utilizzo frequente da parte dei clienti e degli operatori.
- Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce. In alternativa, dovranno essere messi a disposizione della clientela guanti monouso da utilizzare obbligatoriamente.
- I clienti devono sempre indossare la mascherina, così come i lavoratori in tutte le occasioni di interazione con i clienti.
- L'addetto alla vendita deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente).
- Assicurare la pulizia e la disinfezione quotidiana delle aree comuni.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREE PUBBLICHE (mercati e mercatini degli hobbisti)

Le presenti indicazioni si applicano alle attività di commercio al dettaglio su aree pubbliche che si possono considerare ordinarie per la loro frequenza di svolgimento, la cui regolamentazione è competenza dei Comuni, che devono:

- assicurare, tenendo in considerazione la localizzazione, le caratteristiche degli specifici contesti urbani, logistici e ambientali, la maggiore o minore frequentazione dell'area mercatale, la riorganizzazione degli spazi, anche mediante segnaletica a terra, per consentire l'accesso in modo ordinato e, se del caso, contingentato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale;
- verificare, mediante adeguati controlli, l'utilizzo di mascherine sia da parte degli operatori che da parte dei clienti, e la messa a disposizione, da parte degli operatori, di prodotti igienizzanti per le mani, in particolare accanto ai sistemi di pagamento;
- assicurare un'adeguata informazione per garantire il distanziamento dei clienti in attesa di entrata: posizionamento all'accesso dei mercati di cartelli almeno in lingua italiana e inglese per informare la clientela sui corretti comportamenti.
- assicurare maggiore distanziamento dei posteggi ed a tal fine, ove necessario e possibile, ampliamento dell'area mercatale;
- individuare un'area di rispetto per ogni posteggio in cui limitare la concentrazione massima di clienti compresenti, nel rispetto della distanza interpersonale di un metro.

Qualora, per ragioni di indisponibilità di ulteriori spazi da destinare all'area mercatale, non sia possibile garantire le prescrizioni di cui agli ultimi due punti, i Comuni potranno contingentare l'ingresso all'area stessa al fine del rispetto della distanza interpersonale di un metro.

Ove ne ricorra l'opportunità, i Comuni potranno altresì valutare di sospendere la vendita di beni usati.

MISURE A CARICO DEL TITOLARE DI POSTEGGIO

- pulizia e disinfezione quotidiana delle attrezzature prima dell'avvio delle operazioni di mercato di vendita;
- è obbligatorio l'uso delle mascherine, mentre l'uso dei guanti può essere sostituito da una igienizzazione frequente delle mani
- messa a disposizione della clientela di prodotti igienizzanti per le mani in ogni banco;
- rispetto del distanziamento interpersonale di almeno un metro.
- Rispetto del distanziamento interpersonale di almeno un metro dagli altri operatori anche nelle operazioni di carico e scarico;
- Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce. In alternativa, dovranno essere messi a disposizione della clientela guanti monouso da utilizzare obbligatoriamente.
- in caso di vendita di beni usati: pulizia e disinfezione dei capi di abbigliamento e delle calzature prima che siano poste in vendita.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

UFFICI APERTI AL PUBBLICO

Le presenti indicazioni si applicano al settore degli uffici, pubblici e privati, degli studi professionali e dei servizi amministrativi che prevedono accesso del pubblico.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Promuovere il contatto con i clienti, laddove possibile, tramite modalità di collegamento a distanza e soluzioni innovative tecnologiche.
- Favorire l'accesso dei clienti solo tramite prenotazione, consentendo la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (*vd. punto successivo*).
- Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti (ed eventuali accompagnatori) in attesa. Dove questo non può essere garantito dovrà essere utilizzata la mascherina a protezione delle vie aeree.
- L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Nelle aree di attesa, mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani soprattutto dopo il contatto con riviste e materiale informativo.
- L'attività di front office per gli uffici ad alto afflusso di clienti esterni può essere svolta esclusivamente nelle postazioni dedicate e dotate di vetri o pareti di protezione.
- L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente).
- Per le riunioni (con utenti interni o esterni) vengono prioritariamente favorite le modalità a distanza; in alternativa, dovrà essere garantito il rispetto del mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro e, in caso sia prevista una durata prolungata, anche l'uso della mascherina.
- Assicurare una adeguata pulizia delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzature.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

PISCINE

Le presenti indicazioni si applicano alle piscine pubbliche e alle piscine finalizzate ad uso collettivo inserite in strutture già adibite in via principale ad altre attività ricettive (es. pubblici esercizi, agrituristiche, camping, etc.) ove sia consentito l'uso natatorio. Sono escluse le piscine ad usi speciali di cura, di riabilitazione e termale, nonché le piscine inserite in parchi tematici o strutture ricettive, balneari o di ristorazione ove non sia consentita l'attività natatoria, alle quali trova applicazione, limitatamente all'indice di affollamento, quanto previsto per le piscine termali nella specifica scheda.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione. I frequentatori devono rispettare rigorosamente le indicazioni impartite dagli istruttori e assistenti ai bagnanti. Il gestore dovrà prevedere opportuna segnaletica, incentivando la divulgazione dei messaggi attraverso monitor e/o maxi-schermi, per facilitare la gestione dei flussi e la sensibilizzazione riguardo i comportamenti, mediante adeguata segnaletica.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Divieto di accesso del pubblico alle tribune. Divieto di manifestazioni, eventi, feste e intrattenimenti.
- Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato in modo da dissuadere eventuali condizioni di aggregazioni e da regolamentare i flussi degli spazi di attesa e nelle varie aree per favorire il rispetto del distanziamento sociale di almeno 1 metro, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile prevedere percorsi divisi per l'ingresso e l'uscita.
- Privilegiare l'accesso agli impianti tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.
- Organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere).
- Tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.
- Dotare l'impianto/struttura di dispenser con prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili all'entrata, prevedendo l'obbligo di frizionarsi le mani già in entrata. Altresì prevedere i dispenser nelle aree di frequente transito, nell'area solarium o in aree strategiche in modo da favorire da parte dei frequentatori l'igiene delle mani
- La densità di affollamento in vasca è calcolata con un indice di 7 mq di superficie di acqua a persona. Per le aree solarium e verdi, assicurare un distanziamento tra gli ombrelloni (o altri sistemi di ombreggio) in modo da garantire una superficie di almeno 10 m² per ogni ombrellone; tra le attrezzature (lettini, sedie a sdraio), quando non posizionate nel posto ombrellone, deve essere garantita una distanza di almeno 1,5 m. Il gestore pertanto è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei frequentatori nell'impianto in base agli indici sopra riportati.
- Al fine di assicurare un livello di protezione dall'infezione assicurare l'efficacia della filiera dei trattamenti dell'acqua e il limite del parametro cloro attivo libero in vasca compreso tra 1,0 - 1,5 mg/l; cloro combinato ≤ 0,40 mg/l; pH 6.5 – 7.5. Si fa presente che detti limiti devono rigorosamente essere assicurati in presenza di bagnanti. La frequenza dei controlli sul posto dei parametri di cui sopra è non meno di due ore. Dovranno tempestivamente essere adottate tutte le misure di correzione in caso di non conformità, come pure nell'approssimarsi del valore al limite tabellare.
- Prima dell'apertura della vasca dovrà essere confermata l'idoneità dell'acqua alla balneazione a seguito dell'effettuazione delle analisi di tipo chimico e microbiologico dei parametri di cui alla tabella A dell'allegato 1 all'Accordo Stato Regioni e PP.AA. 16.01.2003, effettuate da apposito laboratorio. Le analisi di laboratorio dovranno essere ripetute durante tutta l'apertura della piscina al pubblico a cadenza mensile, salvo necessità sopraggiunte, anche a seguito di eventi occorsi in piscina, che possono prevedere una frequenza più ravvicinata.
- Si rammentano le consuete norme di sicurezza igienica in acqua di piscina: prima di entrare nell'acqua di vasca provvedere ad una accurata doccia saponata su tutto il corpo; è obbligatorio l'uso della cuffia; è vietato sputare, soffiarsi il naso, urinare in acqua; ai bambini molto piccoli far indossare i pannolini contenitivi.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- Regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, cabine, attrezzature (sdraio, sedie, lettini, incluse attrezzature galleggianti, natanti etc.).
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Le attrezzature come ad es. lettini, sedie a sdraio, ombrelloni etc. vanno disinfettati ad ogni cambio di persona o nucleo familiare. Diversamente la disinfezione deve essere garantita ad ogni fine giornata. Evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: l'utente dovrà accedere alla piscina munito di tutto l'occorrente.
- Le piscine finalizzate a gioco acquatico in virtù della necessità di contrastare la diffusione del virus, vengano convertite in vasche per la balneazione. Qualora il gestore sia in grado di assicurare i requisiti nei termini e nei modi del presente documento, attenzionando il distanziamento sociale, l'indicatore di affollamento in vasca, i limiti dei parametri nell'acqua, sono consentite le vasche torrente, toboga, scivoli morbidi.
- Per piscine ad uso collettivo inserite in strutture già adibite in via principale ad altre attività ricettive (es. pubblici esercizi, agrituristiche, camping, etc.) valgono le disposizioni del presente documento, opportunamente vagliate e modulate in relazione al contesto, alla tipologia di piscine, all'afflusso clienti, alle altre attività presenti etc.
- Si raccomanda ai genitori/accompagnatori di avere cura di sorvegliare i bambini per il rispetto del distanziamento e delle norme igienico-comportamentali compatibilmente con il loro grado di autonomia e l'età degli stessi.
- Le vasche che non consentono il rispetto delle indicazioni suesposte per inefficacia dei trattamenti (es, piscine gonfiabili), mantenimento del disinfettante cloro attivo libero, o le distanze devono essere interdette all'uso. Pertanto si suggerisce particolare rigoroso monitoraggio nei confronti delle vasche per bambini.
- Tutte le misure dovranno essere integrate nel documento di autocontrollo in un apposito allegato aggiuntivo dedicato al contrasto dell'infezione da SARS-CoV-2.
- Per quanto riguarda le piscine alimentate ad acqua di mare, ove previsto, mantenere la concentrazione di disinfettante nell'acqua, nei limiti raccomandati e nel rispetto delle norme e degli standard internazionali, preferibilmente nei limiti superiori della portata. In alternativa, attivare i trattamenti fisici ai limiti superiori della portata o il massimo ricambio dell'acqua in vasca sulla base della portata massima della captazione.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

PALESTRE

Le presenti indicazioni si applicano a enti locali e soggetti pubblici e privati titolari di palestre, comprese le attività fisiche con modalità a corsi (senza contatto fisico interpersonale).

- Predisporre una adeguata informazione sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.
- Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato (es. con prenotazione) e regolamentare gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento e aggregazioni; mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Organizzare gli spazi negli spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere), anche regolamentando l'accesso agli stessi.
- Regolamentare i flussi, gli spazi di attesa, l'accesso alle diverse aree, il posizionamento di attrezzi e macchine, anche delimitando le zone, al fine di garantire la distanza di sicurezza:
 - almeno 1 metro per le persone mentre non svolgono attività fisica,
 - almeno 2 metri durante l'attività fisica (con particolare attenzione a quella intensa).
- Dotare l'impianto/struttura di dispenser con prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili, prevedendo l'obbligo dell'igiene delle mani all'ingresso e in uscita.
- Dopo l'utilizzo da parte di ogni singolo soggetto, il responsabile della struttura assicura la disinfezione della macchina o degli attrezzi usati.
- Gli attrezzi e le macchine che non possono essere disinfettati non devono essere usati.
- Garantire la frequente pulizia e disinfezione dell'ambiente, di attrezzi e macchine (anche più volte al giorno ad esempio tra un turno di accesso e l'altro), e comunque la disinfezione di spogliatoi (compresi armadietti) a fine giornata.
- Non condividere borracce, bicchieri e bottiglie e non scambiare con altri utenti oggetti quali asciugamani, accappatoi o altro.
- Utilizzare in palestra apposite calzature previste esclusivamente a questo scopo.
- Tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

MANUTENZIONE DEL VERDE

- La consegna a domicilio del cliente di piante e fiori per piantumazioni deve avvenire nel rispetto delle indicazioni fornite in relazione al trasporto dei prodotti. Se il personale effettua la consegna del prodotto, vige l'obbligo di mascherina (se non è possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro) e di guanti.
- Tutte le operazioni di pulizia devono essere effettuate indossando dispositivi di protezione (mascherina, guanti, occhiali) e aerando i locali chiusi, individuando il personale dedicato (lavoratori della stessa azienda o personale esterno).
- Le operazioni di pulizia di tutte le superfici (in particolare all'interno dei locali spogliatoi, dei servizi igienici e negli altri luoghi o spazi comuni) dovranno avere cadenza giornaliera utilizzando comuni detergenti; mezzi di trasporto, macchine (trattori con uomo a bordo o senza uomo a bordo, PLE) e attrezzature dovranno avere cadenza giornaliera utilizzando comuni detergenti.
- Le operazioni di disinfezione periodica devono interessare spogliatoi, servizi igienici e spazi comuni, comprese le macchine e le attrezzature (PLE, motoseghe, decespugliatori, rasaerba, scale, forbici) con particolare attenzione se a noleggio.
- L'azienda dovrà mettere a disposizione idonei mezzi detergenti, dovrà inoltre rendere disponibile all'interno dei locali e degli automezzi utilizzati per raggiungere i cantieri i dispenser di prodotti igienizzanti per le mani.
- Deve essere regolamentato l'accesso agli spazi comuni (quali, ad esempio, spogliatoi, zona pausa caffè) limitando il numero delle presenze contemporanee ed il tempo di permanenza, con il rispetto in ogni caso del criterio della distanza di almeno 1 metro fra le persone.
- Relativamente alla protezione delle mani, in considerazione del rischio aggiuntivo derivante da un errato impiego di tali dispositivi, si ritiene più protettivo consentire di lavorare senza guanti monouso e disporre il lavaggio frequente delle mani con prodotti igienizzanti secondo opportune procedure aziendali (fatti salvi i casi di rischio specifico associati alla mansione specifica o di probabile contaminazione delle superfici).
- Allestimento del cantiere: i lavoratori in tutte le fasi di delimitazione del cantiere, apposizione segnaletica, scarico materiali e attrezzature devono mantenere le distanze di sicurezza. Il distanziamento attraverso l'apposizione di idonea segnaletica e/o recinzione di cantiere deve essere garantito anche nei confronti di committenti e/o cittadini.
- Operazioni di potatura o abbattimento alberi: l'operatore alla guida del trattore o macchine semoventi cabinate deve trovarsi da solo, sia durante le fasi di spostamento sia durante le fasi di lavorazione. Evitare se possibile l'uso promiscuo di macchine semoventi cabinate o, preliminarmente, effettuare la pulizia e disinfezione della cabina e delle superfici della macchina. Anche nel caso di uso promiscuo delle attrezzature, ad esempio motoseghe, si consiglia, preliminarmente, la disinfezione delle parti che possono veicolare il contagio.
- Attività di sfalcio, piantumazione, creazione e cura di aree verdi: evitare se possibile l'uso promiscuo di trattorini o macchine semoventi quali escavatori, preliminarmente effettuare la pulizia e la disinfezione delle superfici delle attrezzature.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

MUSEI, ARCHIVI E BIBLIOTECHE

Le presenti indicazioni si applicano per enti locali e soggetti pubblici e privati titolari di musei, archivi e biblioteche e altri luoghi della cultura.

- Predisporre una adeguata informazione sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.
- Definire uno specifico piano di accesso per i visitatori (giorni di apertura, orari, numero massimo visitatori, sistema di prenotazione, etc.) che dovrà essere esposto e comunque comunicato ampiamente (es. canali sociali, sito web, comunicati stampa).
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- I visitatori devono sempre indossare la mascherina.
- Il personale lavoratore deve indossare la mascherina a protezione delle vie aeree sempre quando in presenza di visitatori e comunque quando non è possibile garantire un distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.
- L'area di contatto tra personale e utenza all'ingresso, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- In tutti i locali mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani.
- Redigere un programma degli accessi pianificato (es. con prenotazione online o telefonica) che preveda il numero massimo di visitatori presenti e regolamentare gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento e aggregazione.
- Quando opportuno, predisporre percorsi ed evidenziare le aree, anche con segnaletica sul pavimento, per favorire il distanziamento interpersonale e che prevedano una separazione tra ingresso e uscita.
- Assicurare una adeguata pulizia e disinfezione delle superfici e degli ambienti, con particolare attenzione a quelle toccate con maggiore frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.). Assicurare regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici. La pulizia di ambienti ove siano esposti, conservati o stoccati beni culturali, devono essere garantiti con idonee procedure e prodotti
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- L'utilizzo di ascensori, dove possibile, va limitato e riservato a persone con disabilità motoria.
- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti e simili.
- Eventuali audioguide o supporti informativi potranno essere utilizzati solo se adeguatamente disinfettati al termine di ogni utilizzo. Favorire l'utilizzo di dispositivi personali per la fruizione delle informazioni.
- Eventuali attività divulgative dovranno tenere conto delle regole di distanziamento sociale e si suggerisce di organizzare le stesse attraverso turni, preventivamente programmati e privilegiando gli spazi aperti.
- Per quanto concerne il trattamento di fondi documentari e collezioni librerie, non potendo essere sottoposti a procedure di disinfezione poiché dannosi per gli stessi, si rimanda alle procedure di stoccaggio in isolamento degli stessi dopo il loro utilizzo.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

ATTIVITÀ FISICA ALL'APERTO

Le presenti indicazioni si applicano a tutti gli impianti sportivi dove si pratica attività all'aperto che hanno strutture di servizio al chiuso (reception, deposito attrezzi, sala ricezione, spogliatoi, direzione gara, etc).

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione.
- Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato in modo da dissuadere eventuali condizioni di aggregazioni regolamentare i flussi degli spazi di attesa e nelle varie aree in modo da evitare assembramenti e garantire il distanziamento interpersonale.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5°C.
- Distanziare attrezzi e macchine per garantire gli spazi necessari per il rispetto della distanza di sicurezza delimitando le zone di rispetto e i percorsi con distanza minima fra le persone non inferiore a 1 metro mentre non si svolge attività fisica, se non può essere rispettata bisogna indossare la mascherina. Durante l'attività fisica (con particolare attenzione a quella intensa) è necessario mantenere una separazione di almeno 2 metri.
- Presenza di personale formato per verificare e indirizzare gli utenti al rispetto di tutte le norme igieniche e distanziamento sociale.
- Pulizia e disinfezione dell'ambiente e di attrezzi e macchine al termine di ogni seduta di allenamento individuale
- Gli attrezzi e le macchine che non possono essere disinfettati non devono essere usati.
- Per gli utenti è obbligatoria l'igiene delle mani prima e dopo l'accesso.
- Non condividere borracce, bicchieri e bottiglie e non scambiare con altri utenti oggetti quali asciugamani, accappatoi o altro.
- Fare in modo che ogni praticante possa disporre di prodotti per la disinfezione e in quantità adeguata (in prossimità di ciascuna macchina o set di attrezzi) affinché, prima e dopo ogni esercizio, possa effettuare in autonomia la disinfezione della macchina o degli attrezzi usati.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

NOLEGGIO VEICOLI E ALTRE ATTREZZATURE

Le presenti indicazioni si applicano ai servizi di noleggio, pubblici e privati.

- Garantire un'adeguata informazione e sensibilizzazione degli utenti sulle misure igieniche e comportamentali utili a contenere la trasmissione del SARS-CoV-2, anche facendo appello al senso di responsabilità individuale. I messaggi devono essere comprensibili ad eventuali utenti di altra nazionalità e possono essere veicolati attraverso apposita segnaletica e cartellonistica, consegna di informative, promozione e rinforzo del rispetto delle misure igieniche da parte del personale addetto.
- Consentire l'accesso al servizio solo tramite prenotazione, tramite modalità di collegamento a distanza e app dedicate; favorire modalità di pagamento elettronico.
- È raccomandata la rilevazione della temperatura corporea al momento dell'accesso presso la struttura commerciale ove avviene il servizio di noleggio.
- Negli uffici/locali/aree all'aperto, mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani degli utenti.
- Negli uffici/locali/aree all'aperto evitare assembramenti degli utenti, predisponendo percorsi guidati di distanziamento per assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di distanza tra noleggiatore ed utente.
- L'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie è obbligatorio in tutti i locali chiusi accessibili al pubblico e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale, fatte salve le eccezioni previste dalle disposizioni vigenti (bambini di età inferiore a 6 anni, soggetti con disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina e soggetti che interagiscono con i predetti).
- Le postazioni di lavoro del personale addetto possono essere delimitate da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Per quanto riguarda il microclima degli uffici/locali, è fondamentale garantire condizioni di adeguato ricambio dell'aria indoor:
 - Garantire una frequente manutenzione/sostituzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso (eventualmente anche adottando pacchi filtranti più efficienti)
 - Relativamente agli impianti di riscaldamento/raffrescamento che fanno uso di pompe di calore, fancoil o termoconvettori, qualora non sia possibile garantire la corretta climatizzazione degli ambienti tenendo fermi gli impianti, pulire in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati.
- Garantire la frequente pulizia di tutti gli ambienti, con regolare disinfezione delle superfici toccate con maggiore frequenza (es. banchi, piani di lavoro, piani d'appoggio, corrimano, interruttori della luce, pulsanti, maniglie ecc.).

NOLEGGIO DI MEZZI DI TRASPORTO

- I gestori assicurano la pulizia dei veicoli e mezzi noleggiati prima di ogni nuova consegna, utilizzando prodotti disinfettanti per le superfici toccate più di frequente (es. volante, leva del cambio, display, manopole, pulsanti, manubri, ecc.).
- Per il servizio di bike sharing e di car sharing dovrà essere garantita l'igienizzazione delle mani dei clienti.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

NOLEGGIO DI ALTRE ATTREZZATURE

- Tutte le attrezzature devono essere pulite e disinfettate dopo ogni restituzione da parte del noleggiatore.
- Si avrà cura di porre particolare attenzione a tutte le superfici che prevedono nell'utilizzo il contatto con le mani (es tastiere, maniglie ecc) o che possono essere a rischio di contaminazione da droplet nel caso in cui l'utente abbia utilizzato lo strumento senza mascherina.
- Se lo strumento noleggiato non può essere pulito e disinfettato senza danneggiarlo, l'utente dovrà essere informato che l'utilizzo è possibile solo indossando guanti e mascherina.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO

- Per tutti gli informatori, si applicano le disposizioni/protocolli della struttura/azienda presso cui si recano per la loro attività.
- Il professionista informatore dovrà sempre provvedere ad adeguata igiene delle mani e all'utilizzo della mascherina a protezione delle vie aeree.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni al termine dell'incontro.
- Dovranno essere privilegiate le attività da remoto e di contatto a distanza.
- L'eventuale attività di persona dovrà avvenire sempre previo appuntamento preventivamente concordato, individuando specifici orari per evitare, dove possibile, intersezioni con altri utenti o pazienti anche negli spazi d'attesa.
- Dovrà sempre essere rispettata la distanza interpersonale tra informatore e operatore sanitario.
- Evitare l'utilizzo promiscuo di oggetti nell'attività informativa.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

AREE GIOCHI PER BAMBINI

Le presenti indicazioni si applicano a zone attrezzate con giochi per bambini, presenti all'interno di aree pubbliche e private, comprese quelle all'interno di strutture ricettive e commerciali.

- Predisporre per genitori, bambini, accompagnatori ed eventuale personale una adeguata informazione su tutte le misure di prevenzione da adottare. Prevedere segnaletica, con pittogrammi e affini, idonea ai minori, comprensibile anche ad utenti stranieri, in particolar modo per aree a vocazione turistica.
- Invitare il personale e i genitori all'auto-monitoraggio delle condizioni di salute proprie e del proprio nucleo familiare, ed informarli circa i comportamenti da adottare in caso di comparsa di sintomi sospetti per COVID-19.
- Per bambini e ragazzi devono essere promosse le misure igienico-comportamentali con modalità anche ludiche, compatibilmente con l'età e con il loro grado di autonomia e consapevolezza.
- Riorganizzare gli spazi e la dislocazione delle apparecchiature, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che, in base alle disposizioni vigenti, non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. In caso di presenza di minori che necessitano di accompagnamento consentire l'accesso a un solo accompagnatore per bambino. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- La mascherina di protezione delle vie aeree deve essere utilizzata da genitori, accompagnatori ed eventuale personale, e dai bambini e ragazzi sopra i 6 anni di età. Privilegiare mascherine colorate e/o con stampe.
- Mettere a disposizione idonei dispenser di prodotti igienizzanti per la frequente igiene delle mani in tutti gli ambienti, in particolare nei punti di ingresso e di uscita. Questa misura non è obbligatoria per le aree gioco presenti nei parchi pubblici.
- Garantire una approfondita pulizia delle aree e delle attrezzature, preferibilmente giornaliera o con una frequenza adeguata rispetto all'intensità di utilizzo; qualora non sia possibile una adeguata pulizia delle attrezzature, non ne potrà essere consentito l'utilizzo.

SALE GIOCHI

- Riorganizzare gli spazi e la dislocazione delle apparecchiature per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che, in base alle disposizioni vigenti, non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. In caso di presenza di minori che necessitano di accompagnamento consentire l'accesso a un solo accompagnatore per bambino.
- Il gestore è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei clienti in tutte le aree (comprese le aree distributori di bevande e/o snack, ecc.) per evitare assembramenti, come indicato al punto precedente.
- Il personale di servizio deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igienizzazione delle mani.
- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Dotare il locale di dispenser con soluzioni igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti in punti ben visibili all'entrata, prevedendo l'obbligo di frizionarsi le mani già in entrata. Altresì prevedere la collocazione di dispenser in vari punti del locale in modo da favorire da parte dei frequentatori l'igiene delle mani prima dell'utilizzo di ogni gioco/attrezzatura.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- I clienti dovranno indossare la mascherina.
- Periodicamente (almeno ogni ora), è necessario assicurare pulizia e disinfezione delle superfici dei giochi a contatto con le mani (pulsantieri, maniglie, ecc).
- Le apparecchiature che non possono essere pulite e disinfettate non devono essere usate. Non possono altresì essere usati i giochi a uso collettivo in cui non sia possibile il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

CIRCOLI CULTURALI E RICREATIVI

Le presenti indicazioni si applicano ai luoghi di ritrovo di associazioni culturali, circoli ricreativi, club, centri di aggregazione sociale, università del tempo libero e della terza età.

- Garantire un'adeguata informazione e sensibilizzazione degli utenti sulle misure igieniche e comportamentali utili a contenere la trasmissione del SARS-CoV-2, anche facendo appello al senso di responsabilità individuale. I messaggi devono essere comprensibili ad eventuali utenti di altra nazionalità e possono essere veicolati attraverso apposita segnaletica e cartellonistica, invio di informative agli iscritti, promozione e rinforzo del rispetto delle misure igieniche da parte del personale addetto.
- Riorganizzare gli spazi, i percorsi e il programma di attività in modo da assicurare il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro (2 metri in caso di attività fisica). Sono fatte salve le eccezioni previste dalle normative vigenti, la cui applicazione afferisce alla responsabilità dei singoli. Potrà essere valutata una diminuzione della capienza massima dei locali.
- Privilegiare, laddove possibile, lo svolgimento di attività all'aria aperta, garantendo comunque il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale.
- Privilegiare attività a piccoli gruppi di persone, garantendo sempre il rispetto della distanza interpersonale anche durante le attività di tipo ludico. Per le attività che prevedono la condivisione di oggetti (es. giochi da tavolo, biliardo, bocce), adottare modalità organizzative tali da ridurre il numero di persone che manipolano gli stessi oggetti, ad esempio predisponendo turni di gioco e squadre a composizione fissa, e obbligare comunque all'uso della mascherina e alla disinfezione delle mani prima di ogni nuovo gioco. In ogni caso, i piani di lavoro, i tavoli da gioco e ogni oggetto fornito in uso agli utenti devono essere disinfettati prima e dopo ciascun turno di utilizzo. È vietato l'utilizzo di strumenti di gioco per i quali non è possibile una disinfezione ad ogni turno (es. carte da gioco).
- L'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie è obbligatorio in tutti i locali chiusi accessibili al pubblico e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale, fatte salve le eccezioni previste dalle disposizioni vigenti (bambini di età inferiore a 6 anni, soggetti con disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina e soggetti che interagiscono con i predetti).
- È necessario mettere a disposizione degli utenti e degli addetti distributori di soluzioni disinfettanti per le mani da dislocare in più punti, in particolare vicino agli ingressi delle stanze. Si ricorda che i guanti non sostituiscono la corretta igiene delle mani e devono essere cambiati frequentemente e comunque ogni volta che si sporcano o si danneggiano. I guanti già utilizzati, una volta rimossi, non devono essere riutilizzati e devono essere smaltiti nei rifiuti indifferenziati.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea all'ingresso, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Mantenere un registro delle presenze giornaliere da conservare per una durata di 14 giorni, garantendo il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.
- Le postazioni dedicate al ricevimento degli utenti possono essere dotate di barriere fisiche (es. schermi).
- La disposizione dei posti a sedere dovrà garantire il rispetto della distanza interpersonale di almeno 1 metro, sia frontalmente che lateralmente.
- Garantire la frequente pulizia di tutti gli ambienti e con regolare disinfezione delle superfici toccate con maggiore frequenza (es. banchi, tavoli, piani d'appoggio, corrimano, interruttori della luce, pulsanti, maniglie di porte e finestre, attrezzature, giochi, servizi igienici, docce, spogliatoi ecc.).
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- Per quanto riguarda le misure organizzative e di prevenzione specifiche per le varie tipologie di attività (es. somministrazione di alimenti e bevande, attività motoria e sportiva, attività formative, conferenze, dibattiti, spettacoli) si rimanda alle schede tematiche pertinenti.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

FORMAZIONE PROFESSIONALE

Le presenti indicazioni si applicano alle attività formative da realizzare nei diversi contesti (aula, laboratori e imprese) compresi gli esami finali (teorici e/o pratici), le attività di verifica, di accompagnamento, tutoraggio e orientamento in gruppo e individuali tra i quali, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- percorsi di istruzione e formazione professionale anche in modalità duale, finalizzati al conseguimento di qualifica e diploma professionale, sia presso le Scuole della formazione professionale che presso gli Istituti Professionali Statali in regime di sussidiarietà;
- percorsi di formazione superiore nell'ambito del sistema educativo regionale (ITS, Ifts ecc.);
- percorsi di formazione e attività di orientamento per gli inserimenti e il reinserimento lavorativo degli adulti;
- percorsi di educazione degli adulti e formazione permanente;
- percorsi di formazione regolamentata erogati nell'ambito del sistema educativo regionale;
- percorsi di formazione continua erogati nell'ambito del sistema educativo regionale;
- percorsi formativi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- percorsi di formazione linguistica e musicale.

Si precisa che per sistema educativo regionale si intende l'insieme delle attività nelle quali si articola l'offerta formativa regionale, i cui progetti sono stati approvati con decreto direttoriale.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione adottate dalla singola organizzazione, comprensibile anche per gli utenti di altra nazionalità.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in aula o alla sede dell'attività formativa in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Rendere disponibile prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani per utenti e personale anche in più punti degli spazi dedicati all'attività, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici, e promuoverne l'utilizzo frequente.
- Mantenere l'elenco dei soggetti che hanno partecipato alle attività per un periodo di 14 giorni, al fine di consentire alle strutture sanitarie competenti di individuare eventuali contatti.
- Privilegiare, laddove possibile, l'organizzazione delle attività in gruppi il più possibile omogenei (es. utenti frequentanti il medesimo intervento; utenti della stessa azienda) e solo in subordine organizzare attività per gruppo promiscui.
- Nel caso di soggetti minori (età 14-17), il rispetto delle norme di distanziamento e il mantenimento della distanza interpersonale sono obiettivi che possono essere applicati solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza e in considerazione dell'età degli stessi. Pertanto, sulla base di tali considerazioni, le attività dovranno essere modulate in ogni contesto specifico.
- Laddove possibile, con particolare riferimento alle esercitazioni pratiche, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni.
- Gli spazi destinati all'attività devono essere organizzati in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti; tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Tutti gli utenti (docenti, discenti, tutor d'aula ecc.), considerata la condivisione prolungata del medesimo ambiente, dovranno indossare la mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti. Nel caso dei docenti, è possibile fare ricorso ad una visiera trasparente. Resta inteso che nelle attività pratiche dovranno essere utilizzati, se previsti, gli ordinari dispositivi di protezione individuale associati ai rischi della singola attività.
- Dovrà essere garantita la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, in ogni caso al termine di ogni attività di un gruppo di utenti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack).

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- Eventuali strumenti e attrezzature dovranno essere puliti e disinfettati ad ogni cambio di utente; in ogni caso andrà garantita una adeguata disinfezione ad ogni fine giornata. Qualora la specifica attività o attrezzatura preveda l'utilizzo frequente e condiviso da parte di più soggetti (a titolo esemplificativo nel caso di cucine industriali e relative attrezzature specifiche), sarà necessario procedere alla pulizia e disinfezione frequente delle mani o dei guanti.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Per gli allievi in stage presso terzi, si applicano le disposizioni/protocolli della struttura/azienda ospitante. In presenza di più stagisti presso la medesima struttura/azienda e in attuazione di detti protocolli potrà essere necessario articolare le attività di stage secondo turni da concordare con l'allievo, il responsabile dell'azienda/struttura ospitante e/o tutor aziendale.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

CINEMA E SPETTACOLI DAL VIVO

Le presenti indicazioni si applicano a sale cinematografiche, teatri, circhi, teatri tenda, arene e spettacoli in genere, anche viaggianti.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Non sono tenuti all'obbligo del distanziamento interpersonale i componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette a tali disposizioni.
- Privilegiare, se possibile, l'accesso tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- La postazione dedicata alla reception e alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per i clienti e per il personale in più punti dell'impianto in particolare nei punti di ingresso.
- I posti a sedere (comprese, se consentite, postazioni prive di una seduta fisica vera e propria) dovranno prevedere un distanziamento minimo, tra uno spettatore e l'altro, sia frontalmente che lateralmente, di almeno 1 metro. Questa misura non viene applicata per i nuclei familiari, i conviventi e le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale). Per questi soggetti vi è la possibilità di sedere accanto, garantendo la distanza fra loro e gli altri spettatori di 1 m, nonché possibilità di ridurre il distanziamento sociale di un metro in presenza di divisori in plexiglass, anche rimovibili, da installare tra un nucleo di spettatori ed un altro.
- L'eventuale interazione tra artisti e pubblico deve garantire il rispetto delle raccomandazioni igienico-comportamentali ed in particolare il distanziamento tra artisti e pubblico di almeno 2 metri.
- Per il personale devono essere utilizzati idonei dispositivi di protezione delle vie aeree negli spazi condivisi e/o a contatto con il pubblico.
- Tutti gli spettatori devono indossare la mascherina dall'ingresso fino al raggiungimento del posto (per i bambini valgono le norme generali) e comunque ogni qualvolta ci si allontani dallo stesso, incluso il momento del deflusso.
- Per spettacoli al chiuso, il numero massimo di spettatori è 200, per quelli all'aperto il numero massimo di spettatori è 1000, installando le strutture per lo stazionamento del pubblico nella loro più ampia modulazione. Le Regioni e le Province Autonome possono stabilire un diverso numero massimo di spettatori in considerazione delle dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi.
- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti, locali e attrazioni, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.).
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti.
- Per eventuale servizio di ristorazione, attenersi alla specifica scheda tematica.

PRODUZIONI LIRICHE, SINFONICHE ED ORCHESTRALI E SPETTACOLI MUSICALI

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate, le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per le produzioni liriche e sinfoniche e per gli spettacoli musicali. Si precisa che, nella fase di sospensione degli spettacoli, le presenti indicazioni valgono per le rispettive prove.

- L'entrata e l'uscita dal palco dovrà avvenire indossando la mascherina, che potrà essere tolta durante l'esecuzione della prestazione artistica se sono mantenute le distanze interpersonali, e in maniera ordinata, mantenendo il distanziamento interpersonale, dando precedenza a coloro che dovranno posizionarsi nelle postazioni più lontane dall'accesso (in fase di uscita dal palco, si procederà con l'ordine inverso).
- I Professori d'orchestra dovranno mantenere la distanza interpersonale di almeno 1 metro; per gli strumenti a fiato, la distanza interpersonale minima sarà di 1,5 metri; per il Direttore d'orchestra, la distanza minima con la prima fila dell'orchestra dovrà essere di 2 metri. Tali distanze possono essere ridotte solo ricorrendo a barriere fisiche, anche mobili, adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Per gli ottoni, ogni postazione dovrà essere provvista di una vaschetta per la raccolta della condensa, contenente liquido disinfettante.
- I componenti del coro dovranno mantenere una distanza interpersonale laterale di almeno 1 metro e almeno 2 metri tra le eventuali file del coro e dagli altri soggetti presenti sul palco. Tali distanze possono essere ridotte solo ricorrendo a barriere fisiche, anche mobili, adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Si dovrà evitare l'uso di spogliatoi promiscui e privilegiare l'arrivo in teatro degli orchestrali già in abito da esecuzione.

PRODUZIONI TEATRALI

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate, le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per il personale impegnato nelle produzioni teatrali e coreutiche (artisti, costumisti, truccatori, regista, assistenti, produttori, tecnici, etc.). Si precisa che, nella fase di sospensione degli spettacoli, le presenti indicazioni valgono per le rispettive prove.

- L'accesso alla struttura che ospita le prove deve avvenire in maniera ordinata, mantenendo il distanziamento interpersonale; lo stesso distanziamento va garantito al termine delle prove in uscita dalla struttura.
- Negli spazi comuni che consentono di accedere ai camerini degli artisti, al laboratorio sartoriale, alla sala/area trucco ed ai locali/aree che ospitano i sistemi di gestione delle luci e dei suoni, all'ufficio di produzione, etc. deve essere mantenuto il distanziamento interpersonale e individuati passaggi che consentano di escludere interferenze.
- L'uso promiscuo dei camerini è da evitare salvo assicurare un adeguato distanziamento interpersonale unito ad una adeguata pulizia delle superfici.
- Il personale (artisti, addetti a lavorazioni presso i laboratori di scenotecnica e sartoria, addetti allestimento e disallestimento della scenografia, etc.) deve indossare la mascherina quando l'attività non consente il rispetto del

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

distanziamento interpersonale. Questa misura non viene applicata per i nuclei familiari, i conviventi e le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).

- Per la preparazione degli artisti, trucco e acconciatura, si applicano le indicazioni previste per i settori di riferimento; per la vestizione, l'operatore e l'attore per il periodo in cui devono mantenere la distanza inferiore a 1 metro devono indossare una mascherina a protezione delle vie aeree, l'operatore deve indossare anche i guanti.
- Gli oggetti eventualmente utilizzati per la scena devono essere manipolati dagli attori muniti di guanti.
- I costumi di scena dovranno essere individuali; non potranno essere condivisi dai singoli artisti prima di essere stati igienizzati.

PRODUZIONI DI DANZA

Oltre alle misure di carattere generale e a quelle previste per le produzioni teatrali, data la specificità delle attività di danza, si ritiene di precisare ulteriori misure per questa disciplina.

Premesso che le principali misure di prevenzione del contagio (distanziamento, l'igiene delle mani e delle superfici e la prevenzione della dispersione di droplets tramite l'utilizzo di mascherine e visiere) sono di difficile attuazione nella pratica della danza, devono essere prese in considerazione anche altre misure di mitigazione, definite dalle singole compagnie e mutate dai protocolli per gli allenamenti sportivi messi a punto per lo sportivo professionista di squadra, a cui la categoria "danzatori" può considerarsi assimilabile.

In generale, gli allenamenti/spettacoli di una compagnia di danza si svolgono solitamente in una struttura apposita (la sala prove o il palcoscenico) assimilabile ad una palestra.

In particolare, vanno attuate:

- la riduzione del numero totale delle persone (compresi eventuali accompagnatori) presenti nel sito, anche tramite turni;
- la riorganizzazione delle attività e la formazione sulle stesse, ricorrendo anche a strumenti di collegamento a distanza;
- l'obbligo, per i danzatori, quando non direttamente impegnati in allenamento/spettacolo, di mantenere la distanza di almeno 1 metro tra loro e gli altri operatori presenti e di indossare la mascherina.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

PARCHI TEMATICI E DI DIVERTIMENTO

Le presenti indicazioni si applicano a parchi divertimenti permanenti (giostre) e spettacoli viaggianti (luna park), parchi tematici, parchi acquatici, parchi avventura, parchi zoologici (faunistici, acquatici ecc.) e ad altri eventuali contesti di intrattenimento in cui sia previsto un ruolo interattivo dell'utente con attrezzature e spazi.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Garantire, se possibile, un sistema di prenotazione, pagamento tickets e compilazione di modulistica preferibilmente on line al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della privacy mantenere se possibile un registro delle presenze per una durata di 14 giorni. Potranno essere valutate l'apertura anticipata della biglietteria ed una diminuzione della capienza massima per garantire un minore affollamento in funzione dell'obbligo di assicurare il distanziamento interpersonale. La postazione dedicata alla cassa, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. Prevedere percorsi obbligati di accesso e uscita dalle aree/attrazioni e, ove possibile, modificare i tornelli o sbarre di ingresso ed uscita per permetterne l'apertura senza l'uso delle mani.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, soprattutto nei parchi dove è previsto l'afflusso contemporaneo di molte persone, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree, prevedendo l'obbligo di utilizzo da parte degli utenti prima dell'accesso ed all'uscita di ogni area, attrazione, biglietteria, servizi igienici, ecc. Per i parchi acquatici si ribadiscono le disposizioni già rese obbligatorie dalle norme igienico-sanitarie delle piscine.
- Riorganizzare gli spazi per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone (anche nelle code di accesso alle singole aree/attrazioni) e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Potrà essere valutata la fornitura di braccialetti con colori/numerazioni distinti in base al nucleo familiare, o altre misure di pari efficacia. Qualora venga praticata attività fisica (es. nei parchi avventura) la distanza interpersonale durante l'attività dovrà essere di almeno 2 metri.
- Garantire l'occupazione di eventuali posti a sedere delle attrazioni in modo da favorire il distanziamento minimo di almeno 1 metro, salvo nuclei familiari. Con particolare riferimento alle attrezzature dei parchi acquatici, utilizzare gommoni/mezzi galleggianti singoli ove possibile; per i gommoni multipli consentirne l'utilizzo a nuclei familiari o conviventi.
- In considerazione del contesto, tutti i visitatori devono indossare la mascherina a protezione delle vie aeree (per i bambini valgono le norme generali); tale obbligo si applica anche agli operatori addetti alle attività a contatto con il pubblico (in base al tipo di mansione svolta, sarà cura del datore di lavoro dotare i lavoratori di specifici dispositivi di protezione individuale). Le indicazioni per i visitatori di cui al presente punto non si applicano ai parchi acquatici. Si ricorda che i guanti non sostituiscono la corretta igiene delle mani e devono essere ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati correttamente nei rifiuti indifferenziati. Non devono essere riutilizzati.
- Garantire la regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, e attrazioni etc., comunque associata a disinfezione dopo la chiusura al pubblico.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo,

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- Le attrezzature (es. lettini, sedie a sdraio, gonfiabili, mute, audioguide etc.), gli armadietti, ecc. vanno disinfettati ad ogni cambio di persona o nucleo familiare, e comunque ad ogni fine giornata.
- Con particolare riferimento ai parchi avventura si applicano le linee guida generali secondo le disposizioni di legge in materia di impianti sportivi. Prima di indossare i dispositivi di sicurezza (cinghie, caschi, ecc.) il cliente deve disinfettare accuratamente le mani. Le imbragature di sicurezza vanno indossate evitando contatto con la cute scoperta, quindi il cliente deve avere un abbigliamento idoneo. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei caschetti di protezione a noleggio: dopo ogni utilizzo il caschetto, prima di essere reso disponibile per un nuovo noleggio, deve essere oggetto di detersione (con sapone neutro e risciacquo) e successiva disinfezione con disinfettante PT1 adatto al contatto con la cute (sono indicati prodotti a base di ipoclorito di sodio 0,05% o alcool etilico 70%). Il disinfettante deve essere lasciato agire per un periodo di almeno 10 minuti.
- Per i servizi di ristorazione, di vendita di oggetti (es. merchandising/souvenir, bookshop), per eventuali spettacoli nonché per le piscine, aree solarium attenersi alle specifiche schede tematiche.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

SAGRE E FIERE LOCALI

Le presenti indicazioni si applicano a sagre, fiere e altri eventi e manifestazioni locali assimilabili.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Riorganizzare gli spazi, anche mediante segnaletica a terra, per consentire l'accesso in modo ordinato e, se del caso, contingentato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Negli spazi espositivi specificatamente dedicati alle manifestazioni fieristiche (sia ambienti chiusi, sia aperti), la postazione dedicata alla reception e alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in ogni caso, favorire modalità di pagamento elettronico e gestione delle prenotazioni online, e se possibile mantenere un registro delle presenze per una durata di 14 giorni.
- È necessario rendere disponibili prodotti disinfettanti per i clienti e per il personale in più punti dell'impianto, in particolare nei punti di ingresso e di pagamento.
- Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce. In alternativa, dovranno essere messi a disposizione della clientela guanti monouso da utilizzare obbligatoriamente.
- Se presenti, eventuali posti a sedere dovranno prevedere un distanziamento minimo tra le sedute di almeno un metro o tale da garantire il mantenimento della distanza interpersonale di almeno un metro.
- In considerazione del contesto, tutti i visitatori devono indossare la mascherina a protezione delle vie aeree (per i bambini valgono le norme generali); tale obbligo si applica anche agli operatori addetti alle attività a contatto con il pubblico.
- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti, attrezzature e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.).
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Per eventuali ulteriori servizi erogati all'interno di tali contesti (es. bar, ristorazione) attenersi alla relativa scheda tematica specifica.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

SERVIZI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

Le presenti indicazioni si applicano a tutte le opportunità organizzate di socialità e gioco, a carattere diurno, per bambini ed adolescenti.

- Predisporre per genitori, bambini e personale una adeguata informazione su tutte le misure di prevenzione da adottare. Prevedere segnaletica, con pittogrammi e affini, idonea ai minori.
- Sottoscrivere un accordo tra l'ente gestore, il personale e i genitori coinvolti per il rispetto delle regole di gestione dei servizi finalizzate al contrasto della diffusione del virus.
- Non è prevista approvazione della proposta organizzativa dei centri da parte delle Aziende Sanitarie Locali. Inoltre, non sono previste certificazioni dello stato di salute da parte del Pediatra per l'ammissione al centro.
- Dovrà essere garantita una zona di accoglienza oltre la quale non sarà consentito l'accesso a genitori e accompagnatori.
- L'accesso alla struttura dovrà prevedere un'organizzazione anche su turni che eviti assembramenti di genitori e accompagnatori all'esterno della struttura stessa.
- Si raccomanda la rilevazione quotidiana della temperatura corporea per tutti gli operatori e i bambini. In caso di $T > 37.5^{\circ}\text{C}$ il soggetto dovrà essere allontanato. È preferibile che gli accompagnatori abbiano un'età inferiore a 60 anni, a tutela della loro salute.
- Invitare il personale e i genitori all'auto-monitoraggio delle condizioni di salute proprie e del proprio nucleo familiare, ed informarli circa i comportamenti da adottare in caso di comparsa di sintomi sospetti per COVID-19.
- Si raccomanda un rapporto tra personale e minori di 1:5 per bambini da 0 a 5 anni, di 1:7 per bambini da 6 a 11 anni e di 1:10 per ragazzi da 12 a 17 anni.
- La composizione dei gruppi di bambini deve essere il più possibile stabile nel tempo e dovranno essere evitate attività di intersezione tra gruppi diversi, mantenendo, inoltre, lo stesso personale a contatto con lo stesso gruppo di minori.
- Privilegiare attività che possano ridurre contatti prolungati, in particolare in ambienti chiusi, a maggior rischio di eventuale contagio. Favorire sempre, ove possibile, l'attività all'aperto.
- Per bambini e ragazzi devono essere promosse le misure igienico-comportamentali con modalità anche ludiche, compatibilmente con l'età e con il loro grado di autonomia e consapevolezza.
- La mascherina di protezione delle vie aeree deve essere utilizzata sempre da tutto il personale, mentre per i bambini e ragazzi sopra i 6 anni di età quando non è possibile rispettare il distanziamento fisico di almeno 1 metro. Privilegiare mascherine colorate e/o con stampe.
- Mettere a disposizione idonei dispenser di prodotti igienizzanti per la frequente igiene delle mani in tutti gli ambienti, in particolare nei punti di ingresso e di uscita.
- I giochi dovranno essere ad utilizzo esclusivo di un singolo gruppo, salvo disinfezione prima dello scambio.
- Garantire una approfondita pulizia giornaliera degli ambienti con detergente neutro e disinfezione con particolare attenzione ai servizi igienici e le superfici toccate più frequentemente.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

CAMPI ESTIVI

Le presenti indicazioni si applicano ai servizi dedicati ad infanzia e adolescenza che prevedono il pernottamento di bambini e/o operatori presso il servizio stesso (es. campi scout, campi estivi, etc.). Si rimanda a tutte le indicazioni relative ai servizi per l'infanzia per la parte di carattere generale.

- Predisporre per genitori, bambini e personale una adeguata informazione su tutte le misure di prevenzione da adottare, con particolare attenzioni alle aree comuni dedicate anche al pernottamento. Prevedere segnaletica, con pittogrammi e affini, idonea ai minori.
- Come previsto per tutti i servizi dedicati all'infanzia e adolescenza, si ribadisce l'importanza di sottoscrivere un accordo tra l'ente gestore, il personale e i genitori coinvolti per il rispetto delle regole di gestione dei servizi finalizzate al contrasto della diffusione del virus. In considerazione della tipologia di attività, compatibilmente con l'età e con il grado di autonomia dei minori, devono essere adeguatamente informati e sensibilizzati gli stessi al rispetto delle raccomandazioni igienico-comportamentali.
- Favorire, al momento dell'accompagnamento dei minori prima della partenza, un'organizzazione che eviti gli assembramenti di genitori e accompagnatori. Al momento della consegna del minore, dovrà essere rilevata la temperatura corporea: in caso di febbre $T > 37,5$ °C del genitore/accompagnatore il minore non potrà partire, così come in presenza di eventuale sintomatologia febbrile o respiratorio del minore o di un membro del nucleo familiare (tale ultimo aspetto rimanda alla responsabilità individuale dei genitori e rientra nell'accordo di cui sopra).
- Prevedere, anche in questi contesti, la rilevazione quotidiana della temperatura corporea per tutti gli operatori e bambini. In caso di $T > 37,5$ °C il soggetto dovrà essere isolato rispetto agli altri bambini e personale, assistere il malato utilizzando idonei dispositivi di protezione, attivandosi per una valutazione medica e il rientro presso il proprio domicilio in accordo con i genitori.
- Prevedere, come previsto per tutti i servizi per infanzia e adolescenza, la composizione dei gruppi di bambini il più possibile stabile nel tempo, evitando attività di intersezione tra gruppi diversi, mantenendo, inoltre, lo stesso personale a contatto con lo stesso gruppo di minori. Il rapporto tra personale e minori è lo stesso indicato per i servizi per l'infanzia e adolescenza.
- Le aree comuni, dove possibile, devono essere riorganizzate per favorire il rispetto della distanza interpersonale raccomandata. E' necessario promuovere e facilitare il rispetto di tale misura in particolare negli ambienti chiusi, e favorire la differenziazione dei percorsi all'interno delle strutture, con particolare attenzione alle zone di ingresso e uscita delle aree comuni. Si suggerisce, a tal proposito, di affiggere dei cartelli informativi e/o di delimitare gli spazi (ad esempio, con adesivi da attaccare sul pavimento, palline, nastri segnapercorso, ecc.), responsabilizzando e coinvolgendo bambini e ragazzi compatibilmente alla loro età e al grado di autonomia.
- L'organizzazione delle camere deve consentire il rispetto della distanza interpersonale in particolare garantendo una distanza di almeno 1,5 m tra i letti (o 1 m fino a 11 anni di età). I letti e la relativa biancheria deve essere ad uso singolo.
- Le camerette per il pernottamento non possono prevedere un numero di bambini superiore a quello previsto dalla composizione dei gruppi stessi e non possono essere condivise da gruppi diversi.
- Per quanto riguarda i bagni, ad uso collettivo, si raccomanda di prevedere un'organizzazione anche su turni in base agli spazi, che eviti gli assembramenti ed in particolare l'intersezione tra gruppi diversi.
- L'organizzazione di tutte le attività deve rispettare le indicazioni relative ai gruppi, al rapporto con il personale previsti per i servizi dell'infanzia, inclusa la condivisione degli spazi comuni (camere da letto, spazi refettorio, bagni, etc.), evitando le attività e le occasioni di intersezione.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- Gli spazi per il pasto devono prevedere tavoli disposti in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra le persone (ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale).
- Per l'utilizzo della mascherina a protezione delle vie aeree, si rimanda alle indicazioni della scheda tematica relativa ai servizi dell'infanzia e adolescenza.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

STRUTTURE TERMALI E CENTRI BENESSERE

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture termali e ai centri benessere, anche inseriti all'interno di strutture ricettive, e alle diverse attività praticabili in tali strutture (collettive e individuali) quali: fangoterapia, fango-balneoterapia, balneoterapia (vasca singola o piscina), irrigazioni vaginali, cicli di cura della sordità rinogena (insufflazioni), prestazioni idrotermali rivolte a pazienti affetti da vasculopatie periferiche, cure inalatorie (inalazioni, nebulizzazioni, aerosol, humages), terapia idropinica, cicli di cura della riabilitazione neuromotoria e della rieducazione motoria del motuleso e della riabilitazione della funzione respiratoria, prestazioni di antroterapia (grotte e stufe), trattamenti accessori (massoterapia, idromassaggio, sauna, bagno turco).

Prima della riapertura dei centri e dell'erogazione delle prestazioni termali, è necessario eseguire adeguate opere di prevenzione e controllo del rischio di contaminazione del sistema idrico (es. contaminazione da Legionella).

Le presenti indicazioni vanno integrate, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative alle piscine, alle strutture ricettive e ai servizi alla persona.

INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE

- Garantire un'adeguata informazione e sensibilizzazione degli utenti sulle misure igieniche e comportamentali utili a contenere la trasmissione del SARS-CoV-2, anche facendo appello al senso di responsabilità individuale, e coinvolgendo, se presenti, il Direttore Sanitario e/o il Medico Termalista. I messaggi devono essere comprensibili ad eventuali utenti di altra nazionalità e possono essere veicolati attraverso apposita segnaletica e cartellonistica, consegna di informative, promozione e rinforzo del rispetto delle misure igieniche da parte del personale addetto.
- Prima dell'accesso alle strutture termali o centri benessere, potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C. Per i pazienti, la misurazione viene effettuata nel corso della visita medica di accettazione.
- Redigere un programma il più possibile pianificato delle attività per prevenire eventuali condizioni di aggregazioni e regolamentare i flussi negli spazi comuni, di attesa e nelle varie aree del centro per favorire il rispetto del distanziamento interpersonale di almeno 1 metro (ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale). Se possibile prevedere percorsi divisi per l'ingresso e l'uscita.
- Privilegiare l'accesso alle strutture e ai singoli servizi tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.
- Dotare l'impianto/struttura di dispenser con prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili all'entrata e in aree strategiche per favorirne il loro utilizzo, prevedendo l'obbligo di frizionarsi le mani all'ingresso. Eliminare la disponibilità di riviste e materiale informativo di uso promiscuo.
- La postazione dedicata alla cassa e alla reception può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione. L'addetto al servizio di ricevimento deve provvedere, alla fine di ogni turno di lavoro, alla pulizia del piano di lavoro e delle attrezzature check-in e check-out ove possibile.
- Gli ospiti devono sempre indossare la mascherina nelle aree comuni al chiuso, mentre il personale è tenuto all'utilizzo della mascherina sempre in presenza dei clienti e comunque in ogni circostanza in cui non sia possibile garantire la distanza interpersonale di almeno un metro.
- Organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere). In tutti gli spogliatoi o negli spazi dedicati al cambio, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- Per i servizi termali che lo richiedono in base alle normative vigenti, in sede di visita medica di ammissione alle cure, porre particolare attenzione ad eventuale sintomatologia sospetta per COVID-19. Per le visite mediche e le visite specialistiche eventualmente effettuate all'interno delle strutture termali si rimanda alle indicazioni per l'erogazione in sicurezza delle prestazioni sanitarie.
- Regolamentare la disposizione delle attrezzature (sedie a sdraio, lettino) attraverso percorsi dedicati in modo da garantire la distanza di almeno 1,5 metri tra le attrezzature e favorire un distanziamento interpersonale di almeno 1 metro tra persone non appartenenti allo stesso nucleo familiare o conviventi. Le attrezzature vanno disinfettate ad ogni cambio di persona o nucleo familiare. In ogni caso, la disinfezione deve essere garantita ad ogni fine giornata.
- Evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: l'utente dovrà accedere al servizio munito di tutto l'occorrente, preferibilmente fornito dalla stessa struttura. Per tutte le attività nei diversi contesti prevedere sempre l'utilizzo del telo personale per le sedute.
- Dovrà essere perseguito il maggiore distanziamento possibile tra eventuali ombrelloni previsti per il solarium e per le distese dedicate e, comunque, nel rispetto del limite minimo di distanza tra ombrelloni della stessa fila e tra file che garantisca una superficie minima ad ombrellone di 10 mq a paletto. In caso di utilizzo di altri sistemi di ombreggio andranno comunque garantite aree di distanziamento equivalenti a quelle garantite dal posizionamento degli ombrelloni.
- Si rammentano le consuete norme di sicurezza igienica in acqua di piscina e nel centro benessere, così come prima di ogni trattamento alla persona: prima di entrare provvedere ad una accurata doccia saponata su tutto il corpo.
- Regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, attrezzature (sdraio, sedie, lettini, incluse attrezzature galleggianti), con particolare attenzione ad oggetti e superfici toccate con più frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.).
- Provvedere ad adeguata formazione del personale della struttura.
- Per le attività di ristorazione si rimanda alla scheda tematica specifica. Non è consentito comunque il consumo di alimenti negli ambienti termali o del centro benessere che non consentano un servizio corrispondente a quello previsto per le attività di ristorazione.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

TRATTAMENTI ALLA PERSONA (es. fango-balneoterapia, massoterapia)

- L'operatore e il cliente, per tutto il tempo in cui, per l'espletamento della prestazione, devono mantenere una distanza inferiore a 1 metro devono indossare, compatibilmente con lo specifico servizio, una mascherina a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali dispositivi di protezione individuale aggiuntivi associati a rischi specifici propri della mansione). In particolare per i servizi che richiedono una distanza ravvicinata, l'operatore deve indossare la visiera protettiva e mascherina FFP2 senza valvola.
- L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani e comunque sempre prima e dopo ogni servizio reso al cliente; per ogni servizio deve utilizzare camici/grembiuli possibilmente monouso. I guanti devono essere diversificati fra quelli utilizzati nel trattamento da quelli usualmente utilizzati nel contesto ambientale.
- E' consentito praticare massaggi senza guanti, purché l'operatore prima e dopo ogni cliente proceda al lavaggio e alla disinfezione delle mani e dell'avambraccio e comunque, durante il massaggio, non si tocchi mai viso, naso, bocca e occhi. Tale raccomandazione vale anche in caso di utilizzo di guanti monouso.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- Per tutti i trattamenti personali e comunque per la fangoterapia è raccomandato l'uso di teli monouso. I lettini, così come le superfici ed eventuali oggetti non monouso, devono essere puliti e disinfettati al termine del trattamento.
- La stanza/ambiente adibito al trattamento deve essere ad uso singolo o comunque del nucleo familiare o di conviventi che accedono al servizio (ad eccezione dei trattamenti inalatori, di cui ai punti seguenti). Le stanze/ambienti ad uso collettivo devono comunque essere di dimensioni tali da garantire il mantenimento costante della distanza interpersonale di almeno 1 metro sia tra i clienti che tra il personale durante tutte le attività erogate.
- Tra un trattamento e l'altro, areare i locali, garantire pulizia e disinfezione di superfici e ambienti, con particolare attenzione a quelle toccate con maggiore frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.).
- Il cliente deve utilizzare mascherina a protezione delle vie aeree durante il trattamento (tranne nella doccia di annessamento e nel caso di applicazione del fango sul viso) e provvedere a corretta igiene delle mani prima di accedere e al termine del trattamento.

PISCINE TERMALI

- Prevedere piano di contingentamento degli accessi alle piscine con particolare attenzione agli ambienti interni e agli spazi chiusi. Prevedere, dove possibile, percorsi obbligati di accesso e uscita dalle piscine e dalle aree verdi per favorire il distanziamento.
- La densità di affollamento in vasca è calcolata con un indice di 7 mq di superficie di acqua a persona per le piscine dove le dimensioni e le regole dell'impianto consentono l'attività natatoria; qualora non sia consentita l'attività natatoria, è sufficiente calcolare un indice di 4 mq di superficie di acqua a persona. Il gestore pertanto è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei frequentatori nell'impianto.
- Favorire le piscine esterne per le attività collettive (es. acquabike, acquagym) e limitare l'utilizzo di spazi interni. Durante le attività collettive, limitare il numero di partecipanti al fine di garantire il distanziamento interpersonale di almeno 2 metri, con particolare attenzione a quelle che prevedono attività fisica più intensa. Negli ambienti interni, attendere almeno 1 ora tra un'attività collettiva e la seguente, arieggiando adeguatamente il locale.
- Le vasche o le zone idromassaggio che non possono rispettare le superfici di acqua per persona come al punto precedente dovranno essere utilizzate da un solo bagnante, fatta eccezione per appartenenti allo stesso nucleo familiare o conviventi, persone che occupano la stessa camera o che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- L'attività di idrokinesiterapia deve essere effettuata quanto più possibile in vasche dedicate, che permettano all'operatore di indicare i movimenti al paziente rimanendo fuori dall'acqua, ad eccezione dei casi in cui la presenza dell'operatore in acqua sia indispensabile (es. assistenza ad un paziente disabile). In tal caso, se possibile, l'operatore e il cliente devono indossare la mascherina per la protezione delle vie respiratorie. Al termine di ogni seduta, eventuali strumenti devono essere disinfettati.
- Ove previsto, mantenere la concentrazione di disinfettante nell'acqua, nei limiti raccomandati e nel rispetto delle norme e degli standard internazionali, preferibilmente nei limiti superiori della portata. In alternativa, attivare i trattamenti fisici ai limiti superiori della portata o il massimo ricambio dell'acqua in vasca sulla base della portata massima della captazione.

CENTRI BENESSERE

- Prevedere il contingentamento degli accessi nei locali per mantenere il distanziamento interpersonale di almeno 2 metri in tutti gli ambienti chiusi, salvo gli appartenenti allo stesso nucleo familiare, conviventi, persone che occupano la stessa camera o che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- Inibire l'accesso ad ambienti altamente caldo-umidi (es. bagno turco) e alla sauna. Potrà essere consentito l'accesso a tali strutture solo mediante prenotazione con uso esclusivo, purché sia garantita aerazione, pulizia e disinfezione prima di ogni ulteriore utilizzo.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- Per i clienti, uso della mascherina obbligatorio nelle zone interne di attesa e comunque secondo le indicazioni esposte dalla struttura.

TRATTAMENTI INALATORI

- Relativamente alle terapie inalatorie ricomprese nei LEA, finalizzate al trattamento di patologie otorinolaringoiatriche e respiratorie e che siano individuali, gli stabilimenti dovranno garantire, oltre ad un'anamnesi molto accurata e specifica relativamente alla presenza di sintomi COVID-19 correlati ed eventuali contatti noti con casi di COVID-19, le seguenti misure:
 - tutte le terapie siano effettuate nel rispetto delle distanze interpersonali (da garantire anche con l'occupazione alterna delle postazioni).
 - le postazioni vengano sanificate accuratamente tra l'erogazione della prestazione a un paziente e il successivo, definendo protocolli di verifica dell'efficacia della sanificazione.
 - i locali devono essere dotati di efficiente ricambio d'aria, come previsto dalla vigente normativa e dalle indicazioni in materia dell'ISS, al fine di garantire sia la circolazione dell'aria che gli opportuni ricambi.
- Sono inibiti i trattamenti inalatori in forma collettiva, l'antroterapia in stufa o grotta, le inalazioni a getto di vapore, a meno che lo stabilimento disponga di postazioni singole isolate e si provveda alla sanificazione completa dell'ambiente fra un paziente e il successivo.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

PROFESSIONI DELLA MONTAGNA (guide alpine e maestri di sci) e GUIDE TURISTICHE

PROFESSIONI DELLA MONTAGNA (guide alpine e maestri di sci)

- Prima dell'inizio delle attività giornaliere i partecipanti ai corsi di abilitazione tecnica all'esercizio della professione ed aggiornamento professionale potrà essere rilevata la temperatura.
- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per gli utenti di altra nazionalità.
- Svolgimento dell'attività con piccoli gruppi di partecipanti.
- Lavaggio o disinfezione frequente delle mani.
- Divieto di scambio di cibo e bevande.
- Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato ovvero con prenotazione; mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.
- Divieto di scambio di abbigliamento ed attrezzature (es. imbragatura, casco, piconza, maschera, occhiali, sci, bastoncini).
- Divieto di scambio di dispositivi accessori di sicurezza utilizzati (radio, attrezzatura ARVA, sciolina).
- Uso di magnesite liquida a base alcoolica nelle arrampicate.
- Disinfezione delle attrezzature secondo le indicazioni dei costruttori.
- Rispetto del distanziamento interpersonale di almeno due metri e del divieto di assembramento.

GUIDE TURISTICHE

Nel rispetto delle misure di carattere generale per Musei, archivi e biblioteche, si riportano le seguenti indicazioni integrative specifiche.

- Uso mascherina per guida e per i partecipanti.
- Ricorso frequente all'igiene delle mani.
- Rispetto delle regole di distanziamento e del divieto di assembramento.
- Predisporre una adeguata informazione sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.
- Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato ovvero con prenotazione; mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.
- Organizzare l'attività con piccoli gruppi di partecipanti.
- Eventuali audioguide o supporti informativi potranno essere utilizzati solo se adeguatamente disinfettati al termine di ogni utilizzo.
- Favorire l'utilizzo di dispositivi personali per la fruizione delle informazioni.
- La disponibilità di depliant e altro informativo cartaceo è subordinato all'invio on line ai partecipanti prima dell'avvio dell'iniziativa turistica.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

CONGRESSI E GRANDI EVENTI FIERISTICI

Le presenti indicazioni si applicano a: convegni, congressi, grandi eventi fieristici, convention aziendali ed eventi ad essi assimilabili.

Tali indicazioni vanno integrate, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative alla ristorazione (con particolare riferimento alle modalità di somministrazione a buffet).

- Il numero massimo dei partecipanti all'evento dovrà essere valutato dagli organizzatori in base alla capienza degli spazi individuati, per poter ridurre l'affollamento e assicurare il distanziamento interpersonale.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Promuovere l'utilizzo di tecnologie digitali al fine di automatizzare i processi organizzativi e partecipativi (es. sistema di prenotazione, pagamento tickets, compilazione di modulistica, stampa di sistemi di riconoscimento, sistema di registrazione degli ingressi, effettuazione di test valutativi e di gradimento, consegna attestati di partecipazione) al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della privacy mantenere un registro delle presenze per una durata di 14 giorni. La postazione dedicata alla segreteria e accoglienza, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. Consentire l'accesso solo agli utenti correttamente registrati.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree (es. biglietteria, sale, aule, servizi igienici, etc.), e promuoverne l'utilizzo frequente.
- Nelle sale convegno, garantire l'occupazione dei posti a sedere in modo da favorire il distanziamento minimo di almeno 1 metro; tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet. Il tavolo dei relatori e il podio per le presentazioni dovranno essere riorganizzati in modo da consentire una distanza di sicurezza che consenta a relatori/moderatori di intervenire senza l'uso della mascherina.
- I dispositivi e le attrezzature a disposizione di relatori, moderatori e uditori (es. microfoni, tastiere, mouse, puntatori laser, etc) devono essere disinfettati prima dell'utilizzo iniziale verificando che siano disconnessi dal collegamento elettrico. Successivamente devono essere protetti da possibili contaminazioni da una pellicola per uso alimentare o clinico da sostituire possibilmente ad ogni utilizzatore.
- Tutti gli uditori e il personale addetto all'assistenza (es. personale dedicato all'accettazione, personale tecnico, tutor d'aula), considerata la condivisione prolungata del medesimo ambiente, dovranno indossare la mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni igienizzanti.
- Nelle aree poster, riorganizzare gli spazi in modo da favorire il rispetto del distanziamento interpersonale, valutando il contingentamento degli accessi, e promuovere la fruizione in remoto del materiale da parte dei partecipanti. Eventuali materiali informativi e scientifici potranno essere resi disponibili preferibilmente in espositori con modalità self-service (cui il visitatore accede previa igienizzazione delle mani) o ricorrendo a sistemi digitali.
- Nelle aree espositive, riorganizzare gli spazi tra le aree dei singoli espositori in modo da favorire il rispetto del distanziamento interpersonale, valutando il contingentamento degli accessi ai singoli stand. Eventuali materiali

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

informativi, promozionali, gadget potranno essere resi disponibili preferibilmente in espositori con modalità self-service (cui il visitatore accede previa igienizzazione delle mani) o ricorrendo a sistemi digitali.

- Dovrà essere garantita la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, in ogni caso al termine di ogni attività di un gruppo di utenti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack).
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

SALE SLOT, SALE GIOCHI, SALE BINGO E SALE SCOMMESSE

Le presenti indicazioni si applicano a sale slot, sale giochi, sale bingo e sale scommesse; per quanto riguarda attività complementari (e. ristorazione) si fa riferimento ai protocolli specifici.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Riorganizzare gli spazi e la dislocazione delle apparecchiature (giochi, terminali ed apparecchi VLT/AWP, tavoli del bingo, ecc.) per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che, in base alle disposizioni vigenti, non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. In caso di presenza di minori che necessitano di accompagnamento consentire l'accesso a un solo accompagnatore per bambino. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Il gestore è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei clienti in tutte le aree (comprese le aree distributori di bevande e/o snack, aree fumatori, ecc.) per evitare assembramenti, come indicato al punto precedente.
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (giardini, terrazze, plateatici), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.
- Il personale di servizio deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igienizzazione delle mani.
- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Dotare il locale di dispenser con soluzioni igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti in punti ben visibili all'entrata, prevedendo l'obbligo di frizionarsi le mani già in entrata. Altresì prevedere la collocazione di dispenser in vari punti del locale in modo da favorire da parte dei frequentatori l'igiene delle mani prima dell'utilizzo di ogni gioco/attrezzatura.
- I clienti dovranno indossare la mascherina negli ambienti al chiuso e all'esterno tutte le volte che non è possibile rispettare la distanza interpersonale di 1 metro.
- Periodicamente (almeno ogni ora), è necessario assicurare pulizia e disinfezione delle superfici dei giochi a contatto con le mani (pulsantieri, maniglie, ecc).
- Le apparecchiature che non possono essere pulite e disinfettate non devono essere usate. Non possono altresì essere usati i giochi a uso collettivo in cui non sia possibile il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

DISCOTECHES

Le presenti indicazioni si applicano alle discoteche e ad altri locali assimilabili destinati all'intrattenimento (in particolar modo serale e notturno). Per eventuali servizi complementari (es. ristorazione, produzioni musicali, spettacoli, etc.) attenersi alle specifiche schede tematiche.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone. Al solo fine di definire la capienza massima del locale, garantire almeno 1 metro tra gli utenti e almeno 2 metri tra gli utenti che accedono alla pista da ballo. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Prevedere un numero di addetti alla sorveglianza del rispetto del distanziamento interpersonale adeguato rispetto alla capienza del locale, come sopra stabilita. A tal fine si promuove l'utilizzo di contapersone per monitorare gli accessi.
- Garantire, se possibile, un sistema di prenotazione, pagamento tickets e compilazione di modulistica preferibilmente on line al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della privacy mantenere se possibile un registro delle presenze per una durata di 14 giorni.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- La postazione dedicata alla cassa, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree, prevedendo l'obbligo di utilizzo da parte degli utenti prima dell'accesso ed all'uscita di ogni area dedicata al ballo, alla ristorazione, ai servizi igienici, ecc.
- Con riferimento all'attività del ballo, tale attività in questa fase può essere consentita esclusivamente negli spazi esterni (es. giardini, terrazze, etc.).
- Gli utenti dovranno indossare la mascherina negli ambienti al chiuso e all'esterno tutte le volte che non è possibile rispettare la distanza interpersonale di 1 metro. Il personale di servizio deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igienizzazione delle mani.
- Nel rispetto delle indicazioni generali contenute nella scheda dedicata alla ristorazione, nel caso delle discoteche non è consentita la consumazione di bevande al banco. Inoltre, la somministrazione delle bevande può avvenire esclusivamente qualora sia possibile assicurare il mantenimento rigoroso della distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti, che dovranno accedere al banco in modalità ordinata e, se del caso, contingentata.
- I tavoli e le sedute devono essere disposti in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche tra i diversi tavoli adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Ogni oggetto fornito agli utenti (es. apribottiglie, secchielli per il ghiaccio, etc.), dovrà essere disinfettato prima della consegna.
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale

Allegato 1 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- Nel caso di attività complementari che prevedono la condivisione di oggetti (es. giochi da tavolo, biliardo), adottare modalità organizzative tali da ridurre il numero di persone che manipolano gli stessi oggetti e obbligare comunque all'uso della mascherina e alla disinfezione delle mani prima di ogni nuovo gioco. In ogni caso, i piani di lavoro, i tavoli da gioco e ogni oggetto fornito in uso agli utenti devono essere disinfettati prima e dopo ciascun turno di utilizzo. È vietato l'utilizzo di strumenti di gioco per i quali non è possibile una disinfezione ad ogni turno (es. carte da gioco) e il mantenimento della distanza personale di almeno 1 metro (es. calciobalilla).
- Garantire la regolare e frequente pulizia e disinfezione delle superfici, con particolare riguardo per le superfici maggiormente toccate dagli utenti e i servizi igienici.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - x legislatura

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020



REGIONE DEL VENETO

COVID-19

Fase 2

Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza 0-17 anni

**Interventi e misure di sicurezza per la prevenzione
e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2**

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

1 Premessa	2
2 Definizione della priorità	4
3 Indicazioni generali per la riapertura	4
Distanziamento sociale tra bambini/ragazzi e tra minori e personale	5
Distanziamento sociale tra adulti	6
Dispositivi di protezione	6
Controllo e monitoraggio dello stato di saluti di bambini, genitori e personale	7
Misure di igiene personale	7
Misure di igiene di spazi, ambienti, superfici ed oggetti	8
Minori o familiari più fragili affetti da patologie croniche o con disabilità	8
4 Datore di lavoro	9
5 Personale dipendente	12
6 Fornitori della struttura	12
7 Accoglienza dei bambini	13
8 Permanenza dei bambini in struttura	14
9 Genitori dei bambini	16
10 Manutenzione dei locali	16
11 Caso confermato o sospetto di COVID-19	17
11.1 Caso confermato di COVID-19	17
11.2 Contatto di un soggetto che frequenta il servizio con un caso confermato di COVID-19	19
11.3 Bambino o operatore con sintomi sospetti (non confermato)	18
11.4 Genitore o convivente del bambino che presenta sintomi sospetti	18

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

1 Premessa

Considerato l'attuale scenario epidemiologico e la sua prospettiva di evoluzione nel medio termine, che sarà **costante oggetto di attento monitoraggio da parte della Regione del Veneto**, in considerazione della graduale apertura delle attività produttive, si forniscono le linee di indirizzo per la riapertura dei servizi dedicati ai minori (dai 0 ai 17 anni).

Il presente documento avvia un percorso che consente la graduale ripresa delle attività educative per tali fasce di età, nel rispetto dei principi di sicurezza e prevenzione, a supporto delle famiglie. Allo stesso tempo, tale progettualità consentirà di sviluppare ulteriori riflessioni e modelli organizzativi finalizzati alla ripresa delle attività scolastiche dal prossimo settembre.

L'attivazione di questi servizi, oltre che consentire la conciliazione vita-lavoro, risulta prioritaria per la tutela del benessere dei minori in un'ottica di ripresa del percorso educativo, di crescita e di socializzazione. Fondamentale sarà la sorveglianza e l'individuazione precoce di eventuali soggetti sospetti e/o positivi in stretta collaborazione tra genitori, servizi educativi, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

I progetti delle attività offerte potranno essere realizzati dagli enti interessati, dai soggetti gestori da questi individuati, nonché da organizzazioni ed enti del terzo settore.

Sarà condiviso e sottoscritto un accordo tra l'ente gestore (eventuale ente appaltante), operatori e i genitori coinvolti per l'accettazione delle indicazioni e delle regole di gestione dei servizi destinati ai minori di età 0-17 anni previste. In via prioritaria ogni struttura dovrà individuare la figura del responsabile per la riapertura e sarà costituito un gruppo di lavoro interno coadiuvato dal RSPP che verifichi la corretta e puntuale applicazione delle misure di prevenzione del rischio.

I gestori comunicano al Comune i progetti organizzativi del servizio offerto con una descrizione generale delle attività, compilando la dichiarazione di possesso dei requisiti (format in allegato). Non è invece prevista l'approvazione dei suddetti progetti da parte delle Aziende Sanitarie Locali, nè è prevista la certificazione dello stato di salute del minore frequentante da parte del Pediatra per l'ammissione al servizio.

Le attività e l'organizzazione dei servizi, in questa fase, dovranno essere ripensate nel rispetto delle indicazioni riportate nel presente documento:

- definizione di criteri di priorità per la frequenza (es. assenza di rete parentale di supporto, priorità ai genitori entrambi rientrati al lavoro, bambino che deve completare il percorso educativo in vista dell'inizio della scuola primaria, ecc.);
- rimodulazione della frequenza (es. a mezza giornata) per dare la possibilità di frequenza a più famiglie;

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- ampliamento degli orari di apertura e chiusura in modo da consentire ai genitori la presenza al lavoro nel turno richiesto;
- rivalutazione del fabbisogno del personale disponibile e/o del monte ore per adottare le nuove modalità organizzative nel rispetto dei principi di sicurezza;
- predisposizione da parte di ogni struttura di momenti di formazione specifica per il personale dipendente, in materia di procedure organizzative interne e per l'adozione delle misure e dei comportamenti igienico-sanitari (utilizzo mascherine, lavaggio delle mani, misure generali di igiene, ecc.);
- formazione del personale relativamente alle nuove modalità didattiche necessarie alla nuova organizzazione;
- comunicazione alle famiglie delle modalità di accesso al servizio prima della riapertura, modalità che devono essere accettate e scrupolosamente rispettate;
- possibilità di prevedere un collegamento da remoto con le famiglie non frequentanti per l'organizzazione di attività ludico-didattiche e supporto educativo;
- possibilità di attivare forme di supporto domiciliare per rispondere a particolari bisogni;
- possibilità di usare locali che offrano le funzionalità necessarie, in termini di spazi per le attività all'interno e all'esterno, servizi igienici, spazi per servizi generali e per il supporto alla preparazione e distribuzione di pasti (es. nidi e spazi per l'infanzia, scuole, oratori, centri parrocchiali, strutture comunali, sedi e centri d'aggregazione del terzo settore e degli enti locali, sedi scout, giardini, palestre, centri sportivi, centri estivi con gli sport acquatici o di altra attività sportiva, aree verdi, aziende agricole attive quali fattorie didattiche e nell'ambito dell'agricoltura sociale, contesti rurali);
- nel caso di bambini che non hanno mai frequentato un nido o una scuola dell'infanzia, si possono prevedere attività in altri luoghi, eventualmente riprendendo anche l'esempio dei micronidi o delle cosiddette tagesmutter (articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 65/2017; articolo 48 del decreto legislativo 18/2020).

Il presente documento andrà **rivalutato nel tempo** in considerazione delle eventuali nuove indicazioni di carattere scientifico, delle raccomandazioni nazionali ed internazionali e in funzione dell'evoluzione dello scenario epidemiologico.

Per le fattorie didattiche, in quanto aziende agricole, le indicazioni del presente documento vanno integrate nel già adottato Protocollo per la gestione dell'emergenza COVID-19.

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

2 Definizione della priorità

È possibile proporre, in questa fase, di individuare dei criteri per gestire domande in sovrannumero rispetto ai posti disponibili determinati dal contingentamento del numero dei bambini/ragazzi presenti in struttura e dagli spazi a disposizione:

- famiglie che prima della sospensione già utilizzavano i servizi dell'ente gestore;
- minore certificato (per il quale deve essere prevista la presenza di un OSS per l'orario di permanenza nella struttura oppure di una persona dedicata);
- nuclei familiari monoparentali con genitore lavoratore;
- minore figlio di genitori lavoratori e assenza di rete parentale a supporto;
- minore figlio di genitori entrambi lavoratori;
- fratelli e sorelle in età 0-17 anni;
- minore di 5 anni in vista dell'inserimento alla scuola primaria che inizierà a settembre 2020.

È il gestore a definire i tempi e i modi di iscrizione, dandone comunicazione in modo pubblico e con congruo anticipo rispetto all'inizio delle attività proposte.

3 Indicazioni generali per la riapertura

Considerato che l'infezione virale si realizza per droplets (goccioline di saliva emesse tossendo, starnutendo o parlando) o per contatto (toccare, abbracciare, dare la mano o anche toccando bocca, naso e occhi con le mani precedentemente contaminate), le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio che rimangono da applicare, in quanto fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità, includono le seguenti azioni:

1. **praticare frequentemente l'igiene delle mani** con acqua e sapone o con soluzioni/gel a base alcolica e in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici);
2. **evitare** di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
3. **tossire o starnutire** all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
4. **evitare** contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori;
5. **in caso di febbre e/o sintomi respiratori (e/o gastrointestinali in particolare nei bambini) non uscire** di casa e contattare il proprio Medico curante;

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

6. **indossare** la mascherina ed eseguire l'igiene delle mani prima di indossarla e dopo averla rimossa ed eliminata;
7. **praticare** un'accurata **igiene degli ambienti e delle superfici** con particolare attenzione a quelle che più frequentemente vengono toccate o manipolate o sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti;
8. **aerare frequentemente i locali e privilegiare le attività all'aria aperta**, evitando i luoghi chiusi e affollati.

Tali principi per prevenire la trasmissione e contenere la diffusione di SARS-CoV-2 devono essere però adattati al contesto dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza in considerazione delle specificità degli stessi.

Distanziamento sociale tra bambini/ragazzi e tra minori e personale

I principi del distanziamento sociale devono essere modulati in funzione di questo specifico contesto, consapevoli della difficoltà di applicare, soprattutto per quanto riguarda le fasce di età 0-6 anni, il mantenimento della distanza interpersonale tra personale educativo e bambini, e tra bambini stessi, e considerando la capacità dei bambini e degli adolescenti di aderire alle altre misure preventive da attuarsi per ridurre il rischio di COVID-19, oltre che il loro grado di autonomia nelle attività comuni come il pasto o l'uso dei servizi igienici.

Per tali ragioni è fondamentale organizzare l'attività ricreativa ed educativa **prevedendo spazi adeguati e piccoli gruppi** di bambini al fine di promuovere il distanziamento interpersonale. **Si raccomanda un rapporto numerico tra personale educativo e minori di:**

- **1:5 nel caso di bambini da 0 a 5 anni;**
- **1:7 nel caso di bambini da 6 a 11 anni;**
- **1:10 nel caso di ragazzi da 12 a 17 anni.**

Il rispetto delle norme di distanziamento e il mantenimento della distanza interpersonale sono obiettivi che possono essere applicati solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza dei minori e in considerazione dell'età degli stessi. Pertanto, sulla base di tali considerazioni, le attività e le strategie dovranno essere modulate in ogni contesto specifico.

Se possibile, favorire condizioni di omogeneità fra i diversi bambini ed adolescenti accolti. A tale scopo, devono essere distinte sottofasce di età relative al nido ed alla scuola dell'infanzia (dai 0 ai 5 anni), alla scuola primaria (dai 6 agli 11 anni) ed alla scuola secondaria (dai 12 ai 17 anni); fra i diversi bambini ed adolescenti accolti; a tale scopo, dovranno essere distinte fasce relative al nido d'infanzia (da 0 a 2 anni), alla scuola dell'infanzia (da 3 a 5 anni), alla scuola primaria (da 6 a 11 anni) ed alla scuola secondaria (da 12 a 17 anni).

La **composizione dei gruppi di bambini** deve essere **il più possibile stabile per tutto il tempo** di svolgimento delle attività, mantenendo, inoltre, **il più possibile lo stesso personale a contatto con lo stesso gruppo di minori**. I gruppi devono considerarsi come unità epidemiologiche e devono preferibilmente essere formati da bambini che appartengano al minor numero possibile di gruppi di familiari. Le attività devono evitare i possibili contatti tra gruppi diversi di bambini (evitare attività di intersezione) in modo che, nell'eventualità di un caso di COVID-19, sia più limitato possibile il

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

numero dei "contatti stretti", facilitando le conseguenti attività di ricerca e monitoraggio e limitando la possibilità di casi secondari.

Vanno altresì **favorite il più possibile le attività all'aperto** nel rispetto dei principi appena esposti e organizzato per turni l'utilizzo degli spazi comuni (es. mensa) in funzione della numerosità e delle dimensioni degli ambienti.

Quanto ai contenuti delle attività educative, è necessario puntare su interventi che possano essere realizzati garantendo il necessario distanziamento sociale. In base alle caratteristiche delle diverse fasce d'età, si potranno realizzare, ad esempio, percorsi centrati sullo sviluppo di competenze artistico-musicali, creativo-manuali, informatiche, scientifiche e ambientali che possano favorire l'adozione delle misure di distanziamento sociale compatibilmente con l'età e il grado di autonomia e consapevolezza dei minori coinvolti.

Distanziamento sociale tra adulti

Tra adulti è fondamentale il rispetto delle regole di distanziamento e l'adozione di tutte le accortezze previste dal protocollo sanitario in tutti gli altri contesti. In particolare devono essere adottate misure organizzative per **evitare assembramenti tra genitori**, al momento di portare il minore o di venirlo a prendere (parcheggi adiacenti e spazi esterni inclusi). Agli stessi genitori e/o accompagnatori non deve essere consentito l'ingresso alla struttura, ad eccezione del locale dedicato all'accoglienza e al ritiro.

Il rispetto delle distanze di sicurezza di almeno un metro deve essere mantenuto tra personale dipendente ed eventuali fornitori e, per quanto possibile, anche tra genitore e personale dipendente.

Le riunioni del gruppo di lavoro e con i genitori, compresi i colloqui, possono svolgersi mediante i supporti digitali. Il personale in compresenza manterrà il distanziamento previsto.

Dispositivi di protezione

L'utilizzo di mascherine può essere difficoltoso quando si organizzano attività per minori, specialmente se devono essere indossate durante tutta la giornata, come nel caso di campeggi o campi estivi. Le mascherine devono essere indossate da tutto il personale, e da tutti gli iscritti con più di 6 anni di età. **Le mascherine sono essenziali quando il distanziamento fisico è più difficile da rispettare.** Non dovrebbero essere utilizzate nel caso di bambini con meno di 3 anni di età, di persone con difficoltà respiratorie o in stato di momentanea incoscienza o di persone con disabilità tale da rendergli impossibile la rimozione della mascherina senza aiuto da parte di un'altra persona

Le mascherine vanno posizionate sempre ben aderenti al volto, a coprire naso, bocca e mento e vanno indossate e tolte tenendole per l'elastico o i lacci da passare dietro le orecchie o legare dietro la nuca. Si ricorda di praticare sempre l'igiene delle mani prima di indossarle e dopo averle eliminate, di non toccarle con le mani durante l'uso. In considerazione dell'età dei minori, per il personale, preferire mascherine colorate e/o con stampe.

I guanti, come le mascherine, aiutano a prevenire le infezioni ma solo se utilizzati correttamente: il loro uso non deve sostituire la corretta igiene delle mani; al pari delle mani non devono venire a

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

contatto con bocca, naso e occhi; devono essere ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati nei rifiuti indifferenziati; al termine dell'uso devono essere eliminati e non possono essere riutilizzati. Risultano necessari particolarmente in alcuni contesti lavorativi, ad esempio per il personale addetto alla pulizia e alla ristorazione, mentre per il personale educativo possono essere raccomandati nell'eventualità di manovre dove sia prevedibile un contatto diretto con secrezioni e liquidi biologici.

Nel caso di attività con neonati o bambini in età 0-3 anni (es. bambini in culla o bambini deambulanti), gli operatori, educatori o animatori, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dal bambino, possono utilizzare ulteriori dispositivi (es. guanti in nitrile o frequente lavaggio/disinfezione delle mani e dispositivi per gli occhi, viso e mucose) oltre alla consueta mascherina chirurgica.

Controllo e monitoraggio dello stato di saluti di bambini, genitori e personale

Per prevenire ogni possibile contagio da SARS-CoV-2 è fondamentale che qualunque persona che presenta sintomi che possano far sospettare un'infezione (a titolo di esempio non esaustivo: anosmia, ageusia, febbre, difficoltà respiratorie, tosse, congiuntivite, vomito, diarrea, inappetenza) non faccia ingresso nella struttura e venga invece invitata a rientrare al domicilio e a rivolgersi al Medico Curante. **Fondamentale è la collaborazione con i genitori che non dovranno portare il minore al servizio educativo in caso di sintomatologia sia del minore stesso che di un componente del proprio nucleo familiare o convivente**, rivolgendosi al Pediatra o al Medico di Medicina Generale per le valutazioni del caso.

Si raccomanda la misurazione della temperatura corporea per tutti i minori e il personale dipendente all'ingresso e per chiunque debba entrare nella struttura. In caso di rialzo della temperatura $\geq 37.5^{\circ}$ la persona dovrà essere allontanata dalla struttura ed invitata a rivolgersi al proprio Medico Curante per le valutazioni del caso.

Inoltre, in particolare in questa fase, in considerazione del fatto che nella maggior parte dei casi l'espressività clinica di COVID-19 in età pediatrica si caratterizza per forme asintomatiche o paucisintomatiche a carico principalmente degli apparati respiratorio e gastrointestinale, **particolare attenzione deve essere posta alle condizioni di salute dei genitori, familiari e conviventi di tutti i bambini che frequentano la struttura**. Dovrà essere garantita una forte alleanza tra genitori e servizi educativi, volta a favorire una comunicazione efficace e tempestiva qualora un genitore o convivente del bambino, presentasse sintomatologia febbrile o respiratoria. Tale aspetto dovrà, in via prudenziale, essere considerato un possibile campanello d'allarme, anche in assenza di sintomi nel bambino, che richiederà le opportune sinergie con Pediatra di Libera Scelta, Medico di Medicina Generale del genitore/convivente e Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Misure di igiene personale

Dovranno essere avviate specifiche attenzioni alla costante, frequente e corretta igiene delle mani (lavaggio con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica), raccomandata soprattutto prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici. Tali comportamenti dovranno essere condotti con i bambini più piccoli anche con modalità ludico-

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

ricreative seguendo le raccomandazioni degli organismi internazionali. Si sottolinea la particolare importanza di tale semplice ma efficace misura di mitigazione del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2, vista la difficoltà nei bambini più piccoli di far rispettare le misure di distanziamento interpersonale e le misure di protezione delle vie respiratorie tramite mascherina o le misure preventive per il rischio di trasmissione da contatto diretto con bocca, naso, occhi. Dovranno essere poste attenzioni particolari al vestiario, ad uso esclusivo presso la struttura sia da parte del personale dipendente che da parte dei minori. Infine, dovrà essere evitato un utilizzo promiscuo di bottiglie, bicchieri, posate, ecc.

Misure di igiene di spazi, ambienti, superfici ed oggetti

Occorre garantire una pulizia approfondita giornaliera degli ambienti con detergente neutro con particolare attenzione agli arredi e alle superfici toccate più frequentemente (es. porte, maniglie, finestre, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, giochi, ecc.), che andranno disinfettate regolarmente almeno una volta al giorno.¹

Una particolare attenzione deve essere rivolta a tutti gli oggetti che vengono a contatto con i bambini/ragazzi (fasciatoi, seggioloni, lettini, postazioni di gioco, banchi, ecc.), a quelli utilizzati per le attività ludico-ricreative e a giochi e giocattoli, ricordando che questi dovranno essere ad uso di un singolo "gruppo" di bambini, mentre se usati da più "gruppi" di bambini è opportuna la disinfezione prima dello scambio.

Deve essere inoltre garantito un buon ricambio dell'aria in tutte le stanze, in maniera naturale, tenendo le finestre aperte per la maggior parte del tempo, tenendo conto del numero delle persone presenti nella stanza, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/discomfort (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo). Per quanto non riportato nel presente documento si rimanda alle indicazioni contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n.5/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 - Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor" e successive modifiche.

Garantire un buon ricambio dell'aria anche negli ambienti/spazi dove sono presenti i distributori automatici di bevande calde, acqua e alimenti. In questi ambienti deve essere garantita la pulizia/disinfezione periodica (da parte degli operatori professionali delle pulizie) e una pulizia/disinfezione giornaliera (da parte degli operatori addetti ai distributori automatici) delle tastiere dei distributori con appositi detergenti compatibilmente con i tipi di materiali.

Minori o familiari più fragili affetti da patologie croniche o con disabilità

Si precisa inoltre che, per tutti i minori con patologie specifiche o in caso di familiare/convivente del bambino affetto da condizioni che possano determinare una situazione di maggiore rischio di infezione da SARS-CoV-2, si sottolinea l'importanza delle valutazioni cliniche del Pediatra di Famiglia e del Medico di Medicina Generale in relazione all'opportunità alla frequenza del servizio per l'infanzia e l'adolescenza ed anche per l'eventuale necessità di applicare misure protettive aggiuntive individualizzate.

¹ Rapporto ISS COVID-19 n.5/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 - Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor"

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

Per quanto riguarda i minori con disabilità, per i quali il rapporto numerico con educatore previsto dovrebbe essere di 1 a 1, dovrà richiedersi un'attenta analisi della situazione specifica, per evitare di esporre a rischi ulteriori situazioni già fragili, o che si presentano particolarmente critiche per la difficoltà di mantenere il distanziamento sociale.

Nella consapevolezza delle particolari difficoltà che le misure restrittive per contenere i contagi hanno comportato per bambini ed adolescenti 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 personale coinvolto deve 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 ed adolescenti con disabilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione. In alcuni casi, è opportuno prevedere, se possibile, un educatore professionale o un mediatore culturale, specialmente nei casi di minori che vivono fuori dalla famiglia d'origine, minori stranieri, non accompagnati, minori che vivono in carcere.

4 Datore di lavoro

- Garantire, prima della riapertura, la pulizia e disinfezione di tutti i locali e di tutti gli oggetti.
- Garantire la fornitura di tutti i DPI previsti ai propri dipendenti. Preferire DPI colorati e/o con stampe per evitare diffidenza da parte dei bambini.
- Garantire la disponibilità di soluzioni idroalcoliche in tutta la struttura con particolare attenzione ai punti di ingresso. È necessario garantire la disponibilità di soluzioni/gel a base alcolica in più posizioni per consentire facile accesso a operatori, bambini/ragazzi, fornitori e genitori/accompagnatori, **prestando attenzione a conservare i dispenser fuori dalla portata dei bambini per evitare ingestioni accidentali.**
- Prevedere scorte adeguate e sufficienti di mascherine, sapone, gel idroalcolico per le mani, salviette disinfettanti e cestini per i rifiuti provvisti di pedale per l'apertura o comunque che non prevedano contatto con le mani.
- È consentita la possibilità di coinvolgimento di operatori, educatori o animatori volontari, opportunamente formati, nel caso di volontari minori sono da considerare in soprannumero rispetto al rapporto numerico minimo raccomandato tra operatori e bambini/ragazzi. Il gestore può impiegare personale ausiliario o di supporto per specifiche attività (es. maestri di musica, educatori professionali) o in sostituzione temporanea di altri operatori, educatori o animatori responsabili dei piccoli gruppi. Al fine di assicurare un'adeguata presenza di personale, potranno essere promosse forme di collaborazione con enti e progetti di servizio civile, per l'utilizzo dei volontari a supporto dei centri estivi.

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- Verificare i requisiti di formazione del personale e prevedere un numero di operatori supplenti disponibili in caso di necessità.
- Per periodi d'attività superiori a 15 giorni, è possibile prevedere un cambio degli operatori, educatori o animatori responsabili per ogni piccolo gruppo. Si raccomanda inoltre che venga predisposta un'attività di affiancamento con un altro operatore, educatore o animatore, qualora sia previsto tale cambio, così da favorire una familiarità fra i bambini ed adolescenti con il nuovo operatore, educatore o animatore responsabile del piccolo gruppo.
- Predisporre per il personale dipendente, sia professionale che volontario, momenti di formazione specifica sui temi della prevenzione di COVID-19, del corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, delle misure di igiene, e sulle nuove modalità didattiche necessarie alla nuova organizzazione.
- I gestori e gli operatori possono fruire del corso di formazione e-learning "Misure per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2 nei servizi per l'infanzia e l'adolescenza", realizzato a cura della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria in collaborazione con la Fondazione SSP - Scuola di Sanità Pubblica, disponibile al link: <http://fondazionessp.it/servizi-infanzia-e-adolescenza-formazionepersonale>, oppure dei corsi online erogati dall'Istituto Superiore di Sanità sulla propria piattaforma istituzionale di formazione online a distanza (<http://eduiss.it>), salvo specifiche attività formative richieste o promosse dalle autorità competenti.
- Informare i dipendenti che, qualora siano venuti a contatto con un caso confermato o sospetto di COVID-19 nei 14 giorni precedenti, devono astenersi dal lavoro e contattare immediatamente il proprio Medico Curante o il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente.
- Predisporre idoneo materiale informativo da appendere e consegnare a dipendenti e genitori rispetto alle indicazioni igienico-comportamentali da tenere per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2, utilizzando eventualmente i manifesti e le grafiche realizzate dalla Regione del Veneto o dal Ministero della Salute disponibili sui rispettivi siti istituzionali.
- Includere messaggi educativi (es. video esplicativi) sui comportamenti corretti da tenere al fine di prevenire la diffusione del contagio, quando vengono inviate comunicazioni al personale o alle famiglie (es. il sito web della struttura, nelle e-mail, tramite gli account ufficiali sui social media).
- Affiggere idonea segnaletica, anche con pittogrammi affini ai bambini, nei luoghi con una visibilità significativa (es. presso le entrate in struttura, le aree destinate al consumo dei pasti, le aree destinate al riposo notturno) che promuova misure protettive giornaliere e descriva come ostacolare la diffusione dei germi, ad esempio attraverso il corretto lavaggio delle mani ed il corretto utilizzo di mascherine.
- Raccogliere autocertificazione di operatori e genitori/tutori che loro stessi e i minori iscritti e i loro conviventi non siano sottoposti a quarantena o isolamento domiciliare fiduciario.
- Per le segreterie favorire la gestione della documentazione per via telematica, se in presenza, gli addetti dovranno essere in possesso di idonei DPI e di postazioni dotati di barriere che evitino il contatto diretto con i genitori.
- Non prevedere attività che comprendano assembramenti di più persone, come le feste periodiche con le famiglie, privilegiando forme audiovisuali di documentazione ai fini della comunicazione ai genitori o tutori.

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- Favorire il costante e frequente ricambio d'aria negli ambienti interni. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria; in ogni caso, vanno rafforzate ulteriormente 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. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

SERVIZI CON PERNOTTAMENTO

In caso di campi estivi che prevedano il pernottamento di bambini e/o operatori presso il servizio stesso (es. campi scout, ecc.) il gestore deve prevedere ulteriori procedure specifiche, che rispettino queste indicazioni:

- favorire al momento dell'accompagnamento dei minori prima della partenza, un'organizzazione che eviti gli assembramenti di genitori e accompagnatori;
- al momento della consegna del minore dovrà essere rilevata la temperatura corporea: in caso di $T \geq 37.5^\circ$ del genitore e/o accompagnatore il minore non potrà partire, così come in presenza di eventuale sintomatologia febbrile o respiratoria del minore o di un membro del nucleo familiare;
- prevedere anche in questi contesti la rilevazione quotidiana della temperatura corporea per tutti gli operatori e i bambini. In caso di $T \geq 37.5^\circ$ il soggetto dovrà essere isolato ed assistito utilizzando idonei DPI, attivandosi per una valutazione medica e per il rientro presso il domicilio, in accordo con i genitori;
- le aree comuni, dove possibile, devono essere riorganizzate per favorire il rispetto della distanza interpersonale raccomandata, in particolare negli ambienti chiusi e favorire la differenziazione dei percorsi all'interno delle strutture, con particolare attenzione alle zone di ingresso e uscita delle aree comuni;
- si suggerisce, a tal proposito, di affiggere dei cartelli informativi e/o delimitare gli spazi (ad es. con adesivi da attaccare sul pavimento, palline, nastri segnapercorso, ecc.) responsabilizzando e coinvolgendo bambini e ragazzi compatibilmente con la loro età e grado di autonomia;
- l'organizzazione delle camere deve consentire il rispetto della distanza interpersonale, in particolare garantendo una distanza di 1.5 metri tra i letti (o 1 metro fino a 11 anni di età);
- i letti e la relativa biancheria devono essere ad uso singolo;
- le camerette per il pernottamento non possono prevedere un numero di bambini superiore a quello previsto dalla composizione dei gruppi stessi dei bambini, e non possono essere condivise da gruppi diversi;
- per i bagni ad uso collettivo si raccomanda di prevedere un'organizzazione anche su turni, in base agli spazi, che eviti gli assembramenti ed in particolare l'intersezione tra gruppi diversi;
- gli spazi per il pasto devono prevedere una disposizione dei tavoli che assicuri il mantenimento della distanza di almeno 1 metro tra le persone.

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

5 Personale dipendente

1. Utilizzare sempre e correttamente tutti i DPI raccomandati previsti dal decreto legge che verranno forniti dal datore di lavoro.
2. Il personale dovrà provvedere ad una frequente igiene delle mani con acqua e sapone o in alternativa con soluzione idroalcolica: all'arrivo in struttura, ad ogni cambio attività, dopo l'utilizzo dei servizi igienici e prima dell'eventuale consumazione di pasti, ogni volta che si è venuti a contatto con i fluidi o secrezione di un bambino (prima di toccare altri bambini, superfici o giocattoli), prima di lasciare la struttura.
3. Il vestiario utilizzato all'interno del servizio non dovrà essere utilizzato in altri contesti sociali.
4. Le scarpe da esterno dovranno essere lasciate in zona accoglienza e non utilizzate all'interno della struttura; all'interno della struttura utilizzare solo le scarpe previste per il lavoro.
5. Si raccomanda la rilevazione quotidiana della temperatura corporea all'ingresso: in caso di $T \geq 37.5^\circ$ il personale verrà immediatamente allontanato dalla struttura e dovrà contattare il proprio Medico di Medicina Generale.
6. In caso di sintomi che possano far sospettare una infezione da SARS-CoV-2 (a titolo di esempio non esaustivo: anosmia, ageusia, febbre, difficoltà respiratorie, tosse, congiuntivite, vomito, diarrea, inappetenza) il lavoratore non dovrà recarsi al lavoro e provvederà a restare in isolamento domiciliare, a contattare immediatamente il proprio Medico Curante e a comunicare al datore di lavoro la motivazione dell'assenza.

6 Fornitori della struttura

1. Tutti i fornitori devono rimanere all'esterno della struttura. È assolutamente vietato l'accesso se non si rispettano le misure di sicurezza previste per il personale educatore e dipendente.
2. Prima di arrivare in struttura i fornitori devono telefonare e avvisare circa l'orario del loro arrivo.
3. La merce consegnata deve essere appositamente conservata, evitando di depositare la stessa negli spazi dedicati alle attività dei bambini.

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

7 Accoglienza dei bambini

1. I minori potranno entrare presso la struttura accompagnati da un genitore per volta, è preferibile che sia sempre lo stesso genitore o la stessa figura di riferimento.
2. Al fine di tutelare la salute dei soggetti più fragili, è preferibile che gli accompagnatori non siano persone con più di 60 anni.
3. Se possibile, organizzare la zona di accoglienza all'esterno, segnalando con appositi riferimenti le distanze da rispettare.
4. La zona accoglienza/commiato, qualora in ambiente chiuso, dovrà essere adeguatamente pulita dopo ogni turno di ingresso e di uscita con particolare attenzione alla disinfezione delle superfici toccate con maggior frequenza.
5. Prevedere punti di accoglienza per l'entrata e l'uscita dall'area dedicata alle attività, provvisti di idonei dispenser di soluzione idroalcolica opportunamente segnalati per l'igienizzazione delle mani prima di entrare e uscire dalla struttura. Quando possibile, i punti di ingresso devono essere differenziati dai punti di uscita, con individuazione di percorsi obbligati.
6. Si raccomanda la **rilevazione quotidiana della temperatura corporea**, all'arrivo in struttura: in caso di temperatura $\geq 37.5^\circ$ all'ingresso il bambino non potrà accedere alla struttura e dovrà essere il genitore a contattare il proprio Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale.
7. L'accesso alla struttura deve prevedere un'organizzazione anche su turni, che eviti assembramenti di genitori e/o accompagnatori all'esterno della struttura stessa, eventualmente ampliando gli orari di ingresso ed uscita.
8. Non è consentito portare dall'esterno all'interno della struttura oggetti o giocattoli da condividere in gruppo, eventuali altri oggetti personali portati da casa (es. cappellino per il sole, zainetto, attrezzature per uso sportivo, ecc.), devono essere ad uso esclusivo del singolo bambino/ragazzo ed essere comunque sempre facilmente identificabili per evitare l'uso promiscuo. Si raccomanda la frequente pulizia degli stessi.
9. Il lavaggio delle mani del minore sarà effettuato al suo arrivo dal personale del servizio non appena sarà lasciato dai genitori, poi verrà offerto ai bambini/ragazzi, oltre ai soliti rituali, in modo sistematico, ad ogni cambio attività, dopo l'utilizzo dei servizi e prima dell'eventuale pasto, ed infine all'uscita dalla struttura prima di essere riconsegnato all'accompagnatore.

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

8 Permanenza dei bambini in struttura

1. Favorire un'organizzazione che mantenga, per quanto possibile, lo stesso personale a contatto con lo stesso gruppo di minori evitando sovrapposizioni ed intersezioni.
2. In considerazione della necessità di favorire, per quanto possibile, il distanziamento interpersonale compatibilmente all'età e al grado di autonomia, organizzare una pluralità di diversi spazi per lo svolgimento delle attività programmate.
3. Le verifiche sulla funzionalità dell'organizzazione dello spazio ad accogliere le diverse attività programmate non possono prescindere dalla valutazione dell'adeguatezza di ogni spazio dal punto di vista della sicurezza.
4. Per i più piccoli, il momento dell'eventuale cambio e dell'utilizzo dei servizi deve essere svolto dal personale in modo tale da evitare assembramenti nel bagno e da garantire la pulizia prima dell'accesso del bambino successivo.
5. Per i più piccoli, il cambio dei pannolini sarà eseguito dal personale munito di DPI (guanti, mascherina e visiera protettiva) e verrà utilizzata solo carta usa e getta.
6. Per i più piccoli, terminato il cambio, disinfettare il fasciatoio ed eventuali altre superfici utilizzate, con i prodotti specifici, facendo attenzione a lavarsi le mani al termine delle procedure.
7. Si raccomanda che la biancheria utilizzata dai minori venga lavata regolarmente dai genitori, possibilmente ad una temperatura > 60°.
8. Prediligere l'utilizzo di spazi esterni anche per pranzi e riposo.
9. In caso di utilizzo di spazi chiusi, il momento del pranzo dovrà essere strutturato in modo da favorire il mantenimento della distanza interpersonale e evitare nella stessa sala l'intersezione tra gruppi diversi, organizzando il pranzo anche a turni o utilizzando più sale o sale più ampie.
10. Nel rispetto delle normative vigenti in materia di preparazione dei pasti:
 - vanno previste monoporzioni: la previsione del pasto in monoporzione si riferisce al caso in cui il pasto venga prodotto nella struttura o consegnato da ditte esterne. In tal caso ogni bambino/ragazzo dovrà avere l'intero pasto, compreso il pane e la bevanda, contenuto in un vassoio o piatto ad uso personale, ai fini di evitare la condivisione ad esempio di cestini del pane, piatti di portata a centro tavola, caraffe ad uso promiscuo. Pertanto, nel caso in cui venga effettuata la preparazione presso la cucina della struttura, sarà cura del personale impiattare ogni singolo piatto e destinarlo ad ogni singolo bambino. Allo stesso modo, nel caso di preparazioni fornite dall'esterno, qualora non siano già pre-confezionate in monoporzioni, dovranno essere impiattate come sopra;
 - è preferibile usare posate, bicchieri e stoviglie personali o monouso e biodegradabili. Altrimenti, il gestore deve prevedere che le stoviglie siano pulite con sapone ed acqua calda, o tramite una lavastoviglie;

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

- gli operatori, educatori o animatori devono lavarsi le mani prima di preparare il pasto e dopo aver aiutato eventualmente i bambini.
11. Pulire e disinfettare i tavoli di consumazione e aerare gli ambienti ad ogni fine turno mensa.
 12. Il riposo pomeridiano per i più piccoli potrà essere fatto negli appositi materassini o lettini che dovranno essere ad uso esclusivo del singolo bambino. La biancheria (es. lenzuola) deve essere ad uso esclusivo del bambino ed andrà periodicamente lavata ad una temperatura > 60°.
 13. Ove possibile si raccomanda e si predilige l'attività all'aperto (ove non vi sia presenza di esterno, creare rete con il comune ed appoggiarsi a parchi, spazi aperti, cortili delle chiese, fattorie didattiche, sociali ed aree rurali, ecc.), tenendo conto di adeguate zone d'ombra, con attività programmate per sottogruppi.
 14. I giochi e il materiale in genere destinato alle attività dovrà essere ad uso di un singolo "gruppo" di bambini/ragazzi. Se usati da più "gruppi" diversi è opportuna la disinfezione prima dello scambio. Per i più piccoli: attenzione a sciacquare nuovamente con acqua, dopo la disinfezione, i giochi che vengono messi in bocca dai bambini e lasciar asciugare, mentre nel caso di peluche lavabili si consiglia il lavaggio alla temperatura maggiore consentita, e la completa asciugatura.²
 15. Nel caso dei bambini più piccoli, favorire una programmazione di attività che eviti l'uso promiscuo di giocattoli, con particolare attenzione a quelli che possono essere portati alla bocca e condivisi tra i bambini stessi. Quando un bambino termina di giocare con un determinato oggetto, quest'ultimo deve essere messo in una scatola comune in attesa di idonea disinfezione a fine turno.
 16. Vietare di portare da casa giochi o altri oggetti da condividere in gruppo, eventuali altri oggetti personali portati da casa (es. cappellino per il sole, zainetto, attrezzature per uso sportivo, ecc.), devono essere ad uso esclusivo del singolo bambino/ragazzo ed essere comunque sempre facilmente identificabili per evitare l'uso promiscuo. Si raccomanda la frequente pulizia degli stessi.
 17. Vietare di portare da casa alimenti da condividere in gruppo (es. torte, snack salati, etc.). E' invece consentito portare alimenti quali a titolo di esempio una merenda o bevanda ad esclusivo uso del singolo bambino/ragazzo purché l'alimento, la bevanda e il contenitore siano sempre facilmente identificabili come appartenenti al singolo bambino/ragazzo.
 18. Prediligere giochi e oggetti facilmente lavabili. Eliminare il materiale ludico e i complementi di arredo difficili da pulire e disinfettare.
 19. Si raccomanda la riduzione di materiale ludico a cui il bambino/ragazzo possa accedere in autonomia e la messa a disposizione del solo materiale utile al gioco/attività del momento.
 20. Favorire, per quanto possibile e compatibilmente al servizio svolto, formule di accoglimento e accudimento dei bambini più piccoli che prevedano attività singole e non di gruppo, come ad esempio colorare schede, giocare con le costruzioni, leggere fiabe, giocare con paste modellatrici, favorire ogni attività al banco. Lo stesso vale per le attività dei ragazzi, che devono privilegiare modalità che permettano di adoperare tutte le possibili misure di distanziamento finalizzate a contenere il rischio di contagio.

² Centers for Disease Control and Prevention - Guidance for for Child Care Programs that Remain Open

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

21. Distanziare i banchi e le postazioni di gioco a 1,5/2 metri.
22. Limitare gli spostamenti dei bambini/ragazzi e degli operatori all'interno degli ambienti dedicati al servizio.
23. Se al chiuso, consumare qualsiasi pasto, compresa la merenda, su postazioni distanziate. È comunque da prediligere l'outdoor.

9 Genitori dei bambini

1. Ai genitori (o accompagnatori) non è consentito l'accesso alla struttura ad eccezione che per l'area accoglienza/commiato.
2. I genitori devono evitare assembramenti negli spazi esterni (inclusi piazzale o parcheggio antistante).
3. I genitori devono sempre essere muniti di apposita mascherina correttamente posizionata, nel rispetto delle raccomandazioni nazionali e regionali.
4. All'ingresso dell'area di accoglienza/commiato, e comunque prima di procedere ad entrare in contatto con qualsiasi superficie o oggetto, l'accompagnatore dovrà lavarsi le mani con soluzione idroalcolica.

10 Manutenzione dei locali

1. Dovrà essere garantito un buon ricambio dell'aria in tutti gli spazi chiusi frequentati, in maniera naturale, aprendo le finestre per la maggior parte del tempo, tenendo conto del numero delle persone presenti nella stanza, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza. Durante il ricambio naturale dell'aria si deve evitare la creazione di condizioni di disagio/discomfort (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo).
2. Le superfici a maggior contatto con le mani (es. maniglie delle porte, interruttori, corrimano, etc.) dovranno essere disinfettate regolarmente almeno una volta al giorno.
3. Dovrà essere garantita la disponibilità di soluzioni/gel a base alcolica, con particolare attenzione alle zone di ingresso/uscita, ed in più posizioni per consentire facile accesso agli operatori, minori, fornitori e genitori/accompagnatori.
4. Dovrà essere garantito l'utilizzo di carta monouso su ciascun lavabo.
5. Riorganizzare le strutture e le attività svolte al fine di garantire la presenza dei soli arredi, oggetti e giochi strettamente indispensabili.

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

6. Pulizia accurata dei locali una volta al giorno con particolare attenzione alla zona filtro/commiato.
7. Disinfezione dei servizi igienici almeno una volta al giorno con soluzioni a base di ipoclorito di sodio allo 0.1% di cloro attivo o altri prodotti virucidi autorizzati seguendo le istruzioni per l'uso fornite dal produttore.
8. Le superficie toccate più frequentemente e i materiali/giochi di maggior utilizzo dovranno essere sottoposti a maggiori attenzioni con regolare disinfezione, con particolare attenzione a quanto contaminato da secrezioni respiratorie e/o saliva, e comunque ogni volta che gli stessi vengono utilizzati da un nuovo gruppo di bambini/ragazzi.

11 Caso confermato o sospetto di COVID-19

11.1 Caso confermato di COVID-19

Nell'eventualità di presenza di un **caso confermato di COVID-19 che frequenta il servizio per l'infanzia e l'adolescenza (personale dipendente o minore)** si procederà come segue:

1. il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente viene tempestivamente informato attraverso le modalità previste dal flusso informativo regionale;
2. il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dispone l'immediata chiusura della struttura per un periodo indicativo di 2-5 giorni, compatibile con l'attuazione delle misure di contact tracing, sorveglianza sanitaria, isolamento domiciliare fiduciario e quarantena sulla base delle valutazioni di competenza.
3. tutte le famiglie di eventuali altri gruppi vengono tempestivamente informate e invitate in misura precauzionale a rispettare il distanziamento sociale in attesa degli esiti dell'inchiesta epidemiologica;
4. sulla base delle attività di contact tracing il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, con la collaborazione di struttura e genitori, individua tutti i soggetti che sono stati o possono essere stati a contatto stretto con il caso (es. personale dipendente a contatto con il gruppo a cui appartiene il bambino, e gli altri bambini del gruppo ristretto) per i quali va quindi disposto il periodo di isolamento domiciliare fiduciario o la quarantena e l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
5. il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica valuterà se estendere l'esecuzione dei controlli anche ad altri contatti occasionali all'interno della struttura in funzione della tipologia del contatto stesso e in virtù degli esiti dei test effettuati;
6. tutti gli ambienti con cui il caso positivo di COVID-19 è venuto in contatto devono essere sottoposti a ricambio dell'aria, a pulizia e disinfezione, se possibile aspettando almeno 24 ore, prima di poter riaprire al pubblico, in accordo con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente;
7. il caso positivo per COVID-19 (bambino o operatore) potrà riprendere la frequenza del servizio per l'infanzia solo dopo la documentazione dell'avvenuta guarigione clinica

Allegato 2 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020

contestualmente alla negativizzazione di due tamponi nasofaringei ripetuti a distanza di almeno 24 ore uno dall'altro in accordo con le indicazioni nazionali e regionali.

11.2 Contatto di un soggetto che frequenta il servizio con un caso confermato di COVID-19 (non frequentante il servizio)

Nell'eventualità di un **soggetto che frequenta il servizio per l'infanzia (personale dipendente o bambino/ragazzo)** che è stato contatto di un caso confermato di COVID-19, si dispone per il soggetto stesso la sospensione della frequenza e la quarantena ad opera del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica che provvederà agli accertamenti (incluso tampone nasofaringeo al termine della quarantena) del caso in collaborazione con il Pediatra di Libera Scelta.

11.3 Bambino o operatore con sintomi sospetti (non confermato)

In caso di soggetto (bambino o operatore) che frequenta la struttura e che presenta sintomi febbrili e/o respiratori (e/o gastrointestinali specie nel bambino), si dovrà procedere come segue:

1. il soggetto deve essere immediatamente isolato, invitato a rientrare al proprio domicilio e contattare il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, segnalando allo stesso la frequenza di un servizio per l'infanzia e l'adolescenza;
2. nel caso si tratti di sintomatologia sospetta, sarà il Medico Curante ad attivare le procedure localmente previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo. Il soggetto sintomatico verrà posto in isolamento domiciliare fiduciario e tutti i contatti scolastici (bambini del gruppo e relativi operatori dedicati) verranno posti in quarantena in attesa dell'esito del test diagnostico del caso sospetto:
 - in caso di **tampone positivo** vedere indicazioni per caso confermato;
 - in caso di **tampone negativo** per COVID-19 il soggetto ammalato potrà riprendere a frequentare gli ambienti scolastici ad avvenuta guarigione clinica mentre gli altri bambini ed operatori potranno riprendere a frequentare gli ambienti scolastici solo dopo la notifica dell'esito negativo del test diagnostico eseguito nel soggetto ammalato.

11.4 Genitore o convivente del bambino che presenta sintomi sospetti

In considerazione del fatto che la letteratura scientifica pubblicata evidenzia che frequentemente la popolazione pediatrica manifesta forme asintomatiche o paucisintomatiche in caso di infezione da SARS-CoV-2, particolare attenzione deve essere posta alle condizioni di salute dei genitori, familiari e conviventi (contatti stretti) di tutti i bambini che frequentano il servizio. In caso di **genitore o convivente che presenta sintomatologia febbrile o respiratoria**, il bambino non dovrà frequentare il servizio, in attesa che il soggetto malato concordi con il Medico Curante le eventuali indicazioni e/o accertamenti. Il rispetto di tale indicazione rientra nell'accordo tra genitori ed ente gestore di cui in premessa.

**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale - X Legislatura

Allegato 3 all'Ordinanza n. 59 del 13 giugno 2020**IMPIANTI A FUNE**

Al fine di evitare un incremento dei tempi di attesa in coda e, di conseguenza, del rischio di contagio, gli operatori degli impianti garantiranno la riduzione dei tempi di percorrenza applicando la massima velocità di trasporto consentita ed utilizzando contemporaneamente in linea il maggior numero possibile di veicoli (entrambi parametri definiti in fase di collaudo per ogni tipologia d'impianto).

Sarà necessario bilanciare l'affluenza con la portata, favorendo il più possibile la fluidità e la costante mobilità. In assenza di code il riempimento dei veicoli infatti si riduce automaticamente.

Le cabinovie possono essere ben arieggiate e può essere garantito il costante ricambio di aria necessario a ridurre significativamente il rischio di contagio.

Il problema non si pone sulle seggiovie, che si differenziano dalle cabinovie perché hanno veicoli aperti. L'eventuale cupola protettiva, che potrebbe anche essere bloccata aperta, lascia comunque una notevole circolazione d'aria. Su queste tipologie di impianto l'ipotesi di distanziare le sedute porrebbe problemi per il trasporto dei bambini che devono obbligatoriamente essere accompagnati.

Lo stesso principio vale ovviamente anche per le sciovie.

È inoltre necessario garantire:

- Obbligo del distanziamento fisico di almeno 1 metro tra le persone in tutte le fasi preparatorie al trasporto (transito dal parcheggio, coda alla cassa, coda ai tornelli, accesso alla stazione di partenza, sala d'aspetto, ecc.)
- Obbligo di utilizzare mascherina chirurgica per gli utenti (distribuita con lo skipass o fornita in albergo)
- Obbligo di areazione della cabinovia e funivia bloccando uno o più finestrini anche durante il trasporto
- Obbligo dell'apertura delle porte delle cabinovie o funivie (solo se vuote) per una areazione completa, laddove possibile.
- Igienizzazione (non sanificazione) giornaliera delle cabine, funivie e pulizia del pavimento con candeggina.

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

(Codice interno: 422156)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 702 del 04 giugno 2020

Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020. Accordo, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il provvedimento si approvano, contestualmente, i progetti elaborati per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020 indicati nel Piano Sanitario Nazionale e le relazioni illustrative dei progetti relativi all'anno 2019.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

L'art. 1, comma 34, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 prevede che, in sede di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, possa vincolare delle quote del Fondo Sanitario alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.

Ai sensi del comma 34-bis del medesimo art. 1, Legge n. 662/1996, al fine di poter beneficiare delle quote vincolate del Fondo Sanitario Nazionale, le Regioni devono elaborare specifici progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, sulla scorta delle linee guida proposte dal Ministro della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Il comma 34-bis prevede, altresì, che *"A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, provvede a ripartire tra le Regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle Regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. Le mancate presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata"*.

Nella seduta del 31 marzo 2020, la Conferenza Stato-Regioni ha sancito l'Intesa, ai sensi dell'art. 1, comma 34-bis della Legge n. 662/1996, Rep. Atti n. 56/CSR, per l'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2020. L'assegnazione complessiva spettante alla Regione Veneto è stata pari a euro 93.226.443,00.

Contestualmente, con Accordo Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020, la Conferenza Stato-Regioni ha individuato le seguenti linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2020:

1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19;
2. Promozione dell'equità in ambito sanitario;
3. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica;
4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione;

5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio - anche in relazione all'emergenza Codiv 19.

Conformemente a quanto disposto dall'art. 1, comma 34-bis, della Legge n. 662/1996, l'Accordo Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020 ha stabilito che, entro 60 giorni dalla stipula dello stesso, i progetti predisposti nell'ambito delle linee progettuali di cui al precedente capoverso, siano presentati dalle Regioni al Ministero della Salute, su proposta del quale, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa 23 marzo 2005, saranno sottoposti all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni.

Secondo il medesimo Accordo, la delibera di approvazione dei progetti deve necessariamente contenere *"anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti da ogni progetto presentato nell'anno precedente"*.

Pertanto, sulla base delle linee progettuali individuate ed approvate dalla Conferenza permanente, i competenti uffici regionali hanno predisposto i progetti di seguito elencati che, allegati al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- Linea n. 1 "Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid-19" - **Allegato A**;
- Linea n. 3 "Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica" - **Allegato B**;
- Linea n. 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione - Obiettivo Prioritario: Piano nazionale della prevenzione" - **Allegato C**;
- Linea n. 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione - Obiettivo Prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione" - **Allegato D**.

Si propone, quindi, di approvare i sopra elencati progetti, da inoltrare al Ministero della Salute per il seguito di competenza, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020, unitamente alle relazioni illustrative dei risultati per i progetti elaborati nell'anno 2019 e approvati con Delibera della Giunta Regionale n. 1202 del 14 agosto 2019 successivamente integrata con Delibera giuntale n. 463 del 14 aprile 2020, relazioni contenute nell'**Allegato E** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Al fine di provvedere agli adempimenti conseguenti al presente provvedimento, si incarica la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO l'art. 1, commi 34 e 34-bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 e ss. mm.ii.;

VISTA l'Intesa Rep. Atti n. 56/CSR del 31 marzo 2020, sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2020;

VISTO l'Accordo Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020, sulla proposta del Ministero della Salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare i seguenti progetti, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, elaborati nell'ambito delle linee progettuali individuate dall'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020, per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, per l'anno 2020:

- ◆ Linea n. 1 "Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid-19" - **Allegato A**;
 - ◆ Linea n. 3 "Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica" - **Allegato B**;
 - ◆ Linea n. 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione - Obiettivo Prioritario: Piano nazionale della prevenzione" - **Allegato C**;
 - ◆ Linea n. 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione - Obiettivo Prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione" - **Allegato D**;
2. di trasmettere i progetti, di cui al punto precedente, al Ministero della Salute per la successiva approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020;
 3. di prendere atto delle relazioni illustrative dei risultati raggiunti, relative ai progetti approvati per l'anno 2019 con Delibera della Giunta Regionale n. 1202 del 14 agosto 2019, successivamente integrata con Delibera giuntale n. 463 del 14 aprile 2020, tutte riportate nell'**Allegato E** del presente provvedimento;
 4. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA a provvedere in merito all'ulteriore corso del presente provvedimento e agli eventuali adempimenti conseguenti;
 5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
 6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.



REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 1 di 11

SCHEDA PROGETTO LINEA n.1

1	LINEA PROGETTUALE	PROSECUZIONE DEL PROGETTO 2018-2021 E SUA RIFORMULAZIONE A SEGUITO DELL'APPROVAZIONE DEL NUOVO PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2019-2023
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Linea n. 1 "Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità – anche in relazione all'emergenza Covid-19"
	AREA DI INTERVENTO	La gestione integrata della cronicità nella Regione Veneto
		Regione Veneto - Aziende Sanitarie del Veneto

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
		<i>Cognome e nome Responsabile</i>	Dott.ssa Maria Cristina Ghiotto
		<i>Ruolo e Qualifica</i>	Direttore Unità Organizzativa Cure Primarie e Strutture socio-sanitarie territoriali
		<i>Recapiti telefonici</i>	Tel. 041 – 0412793404 – 3529
		<i>e-mail</i>	cureprimarie@regione.veneto.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto, ecc)</i>	<i>Importo</i>
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>		
	<i>Eventuali Risorse Regionali</i>		



e7b575d2



ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 2 di 11

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>Tipologia dei costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	<i>Costi gestione e funzionalità del progetto</i>	62.185.480,00	Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2020.

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>Risorse necessarie</i>	<i>n. Risorse</i>	<i>Note</i>
	<i>Disponibili</i>		In considerazione della complessità del progetto, non risulta allo stato quantificabile.
	<i>Da acquisire</i>		

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	A fonte della complessità dei bisogni assistenziali, in considerazione della maggiore presenza di patologie croniche vi è l'esigenza di definire nuovi modelli assistenziali con approccio multi-professionale e interdisciplinare in grado di porre in essere meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure. Infatti i mutamenti socio-demografici e dei bisogni richiedono una profonda reingegnerizzazione della rete assistenziale verso la creazione di una «filiera dell'assistenza territoriale» fondata su processi coordinati e collegamenti funzionali tra gli attori del Sistema. Lo strumento del PDTA consente da un lato di standardizzare le operazioni del processo assistenziale, dall'altro di essere alla base della definizione del Piano Assistenziale Individualizzato. Il PDTA consente di definire i bisogni, definire le azioni e definire i soggetti che hanno le competenze per attuare le azioni.
---	---	--



e7b575d2



ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 3 di 11

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento
		2018	2021	<i>Probabile, per tutto l'arco di vigenza del Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023</i>

8	OBIETTIVO GENERALE	Il SSSR deve essere in grado di aiutare le persone a raggiungere il massimo grado di funzionalità possibile in relazione al proprio stato di salute, prevedendo una presa in carico efficace ma sostenibile sia in termini economici ma anche in termini di valori individuali e sociali. L'obiettivo del SSR, così come delineato nel nuovo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2022, è quello di porre al centro del sistema la persona, mediante l'umanizzazione delle cure, la realizzazione di percorsi di cura partecipati e condivisi, l'equità nell'accesso ai servizi, la globalità di copertura di base alle necessità assistenziali di ciascuno. Tuttavia, a seguito della approvazione della L.R. n. 19/2016 che ha previsto il passaggio da n. 21 Aziende ULSS alle attuali n. 9, si pone la necessità di ricercare una uniformità nei modelli assistenziali al fine di garantire, da un lato, l'equità nel contesto regionale e, dall'altro, facilitare le procedure di dialogo ed i collegamenti funzionali all'interno delle nuove Aziende, quali risultanti dell'accorpamento di differenti modelli organizzativi. In questo processo di riorganizzazione diventa fondamentale individuare modelli organizzativi funzionali alla presa in carico della cronicità che riconoscano nel Distretto la funzione di coordinamento dell'assistenza.
---	---------------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	• facilitare la creazione di una rete assistenziale integrata, sviluppando un modello organizzativo per intensità di cura e di assistenza; • favorire lo sviluppo di un approccio per percorsi assistenziali integrati mediante l'implementazione di PDTA e di strumenti/scale di valutazione condivisi e trasversali ai diversi profili di cronicità; • attivare e sviluppare team multiprofessionali di assistenza primaria; • riorganizzare il modello delle cure domiciliari rendendolo più rispondente ai maggiori bisogni, • dare completa attuazione al modello della Centrale Operativa territoriale (COT), quale strumento organizzativo di interconnessione tra Ospedale e Territorio, con il coinvolgimento quale nodo di rete nell'emergenza sanitaria COVID-19. • Valorizzazione delle peculiarità del modello organizzativo territoriale alla luce dell'Emergenza COVID
---	----------------------------	--



e7b575d2



ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 4 di 11

10	RISULTATI ATTESI	
	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>	• Implementazione e diffusione di percorsi assistenziali condivisi; • Rafforzamento delle relazioni funzionali tra Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione; • Consolidamento dei flussi informativi; • Realizzazione di percorsi formativi specifici.
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	• Riorganizzazione della rete dei servizi sanitari al fine di orientare il Sistema verso un modello di assistenza: ○ organizzato intorno alla persona; ○ fondato su team multiprofessionali; ○ strutturato su processi integrati. Dare attuazione a quanto previsto dalla L.R. n.48/2018 (Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023) relativamente al modello organizzativo per intensità di cura e di assistenza come risposta alla presa in carico della cronicità.

11	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di forza	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	Sistema di governance multilivello consolidato a livello regionale	Assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende ULSS con sistema periodico di verifica. Organizzazione di incontri periodici di confronto e approfondimento con i Direttori di Distretto rispetto alla funzionalità dei modelli organizzativi.
	Adozione di un sistema di classificazione del case mix (ACG)	Sviluppo di una programmazione coerente con i bisogni della popolazione. Ridefinizione dei percorsi garantendo la gestione dei problemi di salute secondo un sistema di prioritarizzazione mediante la realizzazione di percorsi integrati proporzionati al profilo del bisogno.
	Esperienze diffuse di team di assistenza primaria (nella fattispecie esperienza con le Medicine di Gruppo Integrate)	Revisione del modello alla luce dell'esperienza maturata e dei risultati conseguiti
	Sviluppo della Centrale Operativa Territoriale	Valorizzazione e consolidamento dello strumento per la realizzazione della effettiva integrazione tra Ospedale e Territorio anche in relazione all'esperienza a seguito dell'emergenza sanitaria.



e7b575d2



ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 5 di 11

	Sviluppo del sistema informativo integrato Presenza di PDTA definiti in modo condiviso e sulla logica dell'analisi di processo	Implementazione a livello regionale della cartella unica delle cure domiciliari prevedendo le opportune integrazioni con il Sistema Informativo ospedaliero. Sviluppo della integrazione con i gestionali dei medici di medicina generale, che costituiscono un patrimonio informativo rilevante e sviluppo del patient summary. Valorizzazione della risorsa paziente in una logica di engagement, attraverso la costituzione di un piano assistenziale individuale aggiornato con valutazioni periodiche e condivise con i diversi setting assistenziali, con lo stesso paziente e con la famiglia.
--	--	--

	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
12	Parziale realizzazione del Distretto "forte" anche a seguito dell'accorpamento delle Aziende ULSS, scontando la presenza di modelli organizzativi e approcci molto differenziati nelle ex Aziende ULSS	Ridefinizione del ruolo del Direttore di Distretto (L.R. 48/2018) Attuazione degli atti aziendali, ivi compresa lo sviluppo delle competenze e del sistema di responsabilità. Attuazione uniforme degli indirizzi sulla revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari e verifica dei risultati conseguiti. Monitoraggio degli obiettivi attribuiti alle Medicine di Gruppo Integrate, ivi compresa la valutazione degli obiettivi di governance, degli obiettivi sulla cronicità e l'applicazione dei PDTA, sulla buona tenuta della cartella da parte del MMG attraverso l'indice IVAQ. Ridefinizione dei piani di sviluppo delle Cure Primarie.



e7b575d2



ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 6 di 11

	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
	Obiettivi Specifici	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
13	Facilitare la creazione di una rete assistenziale integrata	Rendere operativo il nuovo ruolo del Distretto, quale gestore e coordinatore della filiera assistenziale <i>(Azione 1)</i>	Attuazione degli atti aziendali, ivi compresa lo sviluppo delle competenze e del sistema di responsabilità. Assegnazione annuale degli obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende ULSS con sistema periodico di verifica (sistema di governance). Organizzazione di incontri periodici di confronto e approfondimento con i direttori di distretto rispetto alla funzionalità dei modelli organizzativi locali. Attuazione uniforme degli indirizzi sulla revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari e verifica dei risultati conseguiti. analisi dei punti di forza e debolezza della rete territoriale alla luce dell'emergenza COVID	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
		Sviluppare percorsi formativi specifici, anche con riferimento alle nuove previsioni contrattuali <i>(Azione 2)</i>	Sviluppo di percorsi formativi innovativi finalizzati a creare competenze dell'infermiere della continuità (<i>infermiere del territorio che va a vedere il paziente ricoverato</i>).	
		Sviluppare il sistema informativo integrato <i>(Azione 3)</i>	Implementazione a livello regionale della cartella unica delle cure domiciliari prevedendo le opportune integrazioni con il Sistema Informativo ospedaliero.	



e7b575d2



ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 7 di 11

			Sviluppo ed adozione del software unico per la Continuità Assistenziale, integrato con il sistema. Sviluppo della integrazione con i gestionali dei medici di medicina generale, che costituiscono un patrimonio informativo rilevante e sviluppo del patient summary. Potenziamento dell'integrazione informatica con i MMG anche a fronte dell'emergenza COVID	
	Favorire lo sviluppo di un approccio per percorsi assistenziali integrati mediante l'implementazione di PDTA e di strumenti/scale di valutazione condivisi e trasversali ai diversi profili di cronicità	Sviluppare PDTA condivisi, a supporto della definizione dei Piani assistenziali Individuali <i>(Azione 4)</i>	Sviluppo di una programmazione coerente con i bisogni della popolazione attraverso l'utilizzo di strumenti di case mix (ACG). Ridefinizione dei percorsi garantendo la gestione dei problemi di salute secondo un sistema di prioritizzazione mediante la realizzazione di percorsi integrati proporzionati al profilo del bisogno. Organizzazione di incontri di confronto ed approfondimento a livello aziendale per l'attuazione dei PDTA definendo gli obiettivi da raggiungere, le risorse disponibili ed i criteri del loro utilizzo e le modalità di monitoraggio e verifica dei risultati, in una logica di change management.	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale



e7b575d2



ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 8 di 11

		Promuovere l'engagement della persona (Azione 5)	Valorizzazione della risorsa paziente in una logica di engagement, attraverso la costituzione di un Piano Assistenziale Individuale aggiornato con valutazioni periodiche e condivise con i diversi setting assistenziali, con lo stesso paziente e con la famiglia.	
	Attivare e sviluppare team multiprofessionali di assistenza primaria	Pianificare e sviluppare le Cure Primarie (Azione 6)	Attuazione dei Piani di Cure primarie 2019-2020 presentanti dalle singole Aziende ULSS ed approvati a livello regionale. Revisione del modello delle cure primarie alla luce dell'esperienza maturata e dei risultati conseguiti. Monitoraggio degli obiettivi attribuiti alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate, ivi compresa la valutazione degli obiettivi di governance, degli obiettivi sulla cronicità e l'applicazione dei PDTA, sulla buona tenuta della cartella da parte del MMG attraverso l'indice IVAQ. Progettazione e realizzazione di percorsi formativi trasversali a varie categorie di professionisti. Definizione del modello dei Team di assistenza primaria come previsti dalla LR n.48/2018. Definizione di forme di accreditamento delle Cure primarie.	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale



e7b575d2



ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 9 di 11

	Dare completa attuazione al modello della Centrale Operativa territoriale (COT), quale strumento organizzativo di interconnessione tra Ospedale e Territorio	Gestire le transizioni (<i>Azione 7</i>)	Organizzazione di incontri con le Aziende ULSS allo scopo di mettere a fattor comune le esperienze e le soluzioni operative. Costruzione di un set di indicatori per la valorizzazione dell'attività svolta dalla COT e per il di monitoraggio delle transizioni gestite.	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
	Coinvolgimento della COT nell'emergenza sanitaria coronavirus	Gestire le comunicazioni tra i nodi della rete ed avere una tracciatura dei pazienti COVID e dei contatti (<i>Azione 8</i>)	Valorizzazione dell'attività svolta dalla COT nell'emergenza sanitaria Monitoraggio dati di attività in relazione all'emergenza COVID-19	Ottemperanza alle linee operative di sanità pubblica emanate dalla Regione
	Attivazione delle UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Potenziare la presa in carico e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario a seguito di contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell'emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione (<i>Azione 9</i>)	Garantire l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, ivi compresi la somministrazione ed il monitoraggio delle terapie a domicilio. Monitoraggio attività delle USCA	Ottemperanza alle linee operative di sanità pubblica emanate dalla Regione



e7b575d2



ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 10 di 11

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2020											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
Azione 4												
Azione 5												
Azione 6												
Azione 7												
Azione 8*												
Azione 9*												

*Tali azioni possono essere prorogate alla luce di una situazione emergenziale in costante evoluzione.

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2021											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
Azione 4												
Azione 5												
Azione 6												
Azione 7												
Azione 8*												
Azione 9*												

*Tali azioni possono essere prorogate alla luce di una situazione emergenziale in costante evoluzione.



e7b575d2



ALLEGATO A DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 11 di 11

	TRASFERIBILITÀ <i>Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere riferito</i>	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
14	A tutte le realtà regionali, previo analisi ed adattamento al contesto organizzativo locale	Utilizzo del sistema di Governance con gli obiettivi attribuiti alle Direzioni generali delle Aziende ULSS, nella sua declinazione multilivello, al fine di far concorrere i vari soggetti verso obiettivi comuni. Definizione di percorsi formativi specifici per la figura infermieristica anche in attuazione delle nuove previsioni contrattuali. Implementazione del sistema informativo integrato, ivi compresa la cartella unica delle cure domiciliari, il patient summary, ecc.). Sperimentazioni su nuovi modelli di team di assistenza primaria, anche contrattualisticamente differenti. Gestione delle comunicazioni tra i nodi della rete ed avere una tracciatura dei pazienti COVID e dei contatti Garantire l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero



e7b575d2





REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO B DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 1 di 8

SCHEDA PROGETTO LINEA n.3

1	LINEA PROGETTUALE	PROSECUZIONE DEL PROGETTO 2018-2021 Linea n. 3 “Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica”
	TITOLO DEL PROGETTO	Sviluppo della rete delle cure palliative e della terapia del dolore in età adulta e in età pediatrica
	AREA DI INTERVENTO	Regione Veneto - Aziende Sanitarie del Veneto

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
		<i>Cognome e nome Responsabile</i>	Dott.ssa Maria Cristina Ghiotto
		<i>Ruolo e Qualifica</i>	Direttore Unità Organizzativa Cure Primarie e Strutture socio-sanitarie territoriali
		<i>Recapiti telefonici</i>	Tel. 041 – 0412793404 – 3529
		<i>e-mail</i>	cureprimarie@regione.veneto.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto, ecc)</i>	<i>Importo</i>
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>		

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>Tipologia dei costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	<i>Costi gestione e funzionalità del progetto</i>	9.129.695	Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN anno 2020



12f97b5b



ALLEGATO B DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 2 di 8

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>Risorse necessarie</i>	<i>n. Risorse</i>	<i>Note</i>
	<i>Disponibili</i>		In considerazione della complessità del progetto, non risulta allo stato quantificabile.
	<i>Da acquisire</i>		

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	Il fabbisogno di cure palliative è in continua crescita a causa del progressivo invecchiamento della popolazione e del costante incremento dell'incidenza e della prevalenza di condizioni di cronicità complesse che generano condizioni di fragilità grave e di sofferenza. Si stima che per l'1,5% della popolazione sia appropriato l'accesso alle cure palliative (Gomez 2014). Il sistema ACG (<i>Adjusted Clinical Group</i>), indicato dalla Regione Veneto quale strumento per la stratificazione della popolazione in base ai bisogni di salute, quantifica nell'1% della popolazione il bisogno di cure palliative (circa 50.000); si tratta di pazienti con qualsiasi patologia che, in base alle loro condizioni cliniche e alla storia della loro malattia, hanno un'elevata probabilità di morire entro un anno. Le cure palliative hanno un forte impatto sulla salute pubblica, sia in termini numerici che etici. La complessità e la molteplicità dei bisogni dei pazienti che si avvicinano alla fine della vita necessitano di una modalità di presa in carico capace di affrontare globalmente i loro problemi e delle loro famiglie, attraverso il coinvolgimento di più professionisti, strutture e setting assistenziali.
---	---	---

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento
		2018	2021	<i>probabile</i>



12f97b5b



ALLEGATO B DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 3 di 8

8	OBIETTIVO GENERALE	In continuazione con quanto già realizzato nell'ambito del progetto "Cure Palliative e Terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica" 2014-2017, per il triennio 2018-2021 si intende proseguire con lo sviluppo delle attività. A tal fine si sta progressivamente estendendo l'attività di cure palliative, dalle fasi terminali di malattie oncologiche alle fasi avanzate delle malattie cronico degenerative, mediante lo sviluppo ed il perfezionamento di procedure organizzativo/gestionali e percorsi diagnostico terapeutici, nel rispetto dei criteri di equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e appropriatezza nell'uso delle risorse disponibili. All'interno del quadro normativo nazionale di riferimento costituito dalla L. n. 38 del 15 marzo 2010, con DGR n. 208 del 28 febbraio 2017 è stata definita la rete regionale delle cure palliative e della terapia del dolore. Tuttavia dal 2017 è in corso la riorganizzazione del SSSR che ha previsto l'accorpamento delle Aziende ULSS da 21 a 9: ciò ha richiesto e richiede un ingente impegno nelle azioni di mappatura e uniformità dell'offerta assistenziale. È quindi obiettivo generale sviluppare in modo uniforme la rete di cure palliative sia per l'adulto che per il pediatrico, assicurandone le professionalità adeguate.
9	OBIETTIVI SPECIFICI	• aumentare la copertura del fabbisogno di cure palliative oncologiche; • estendere l'assistenza a tutte le patologie cronico degenerative; • anticipare la presa in carico ai pazienti con malattia avanzata; • garantire l'appropriatezza delle cure nel setting assistenziale più adeguato, riservando all'ospedale la gestione dei problemi acuti e al territorio la gestione delle malattie croniche; • garantire il continuum delle cure dalle fasi più semplici a quelle più complesse; • assicurare equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e uso appropriato delle risorse disponibili.
10	RISULTATI ATTESI	
	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>	• valorizzazione del ruolo del Coordinamento regionale di cure palliative e terapia del dolore; • condivisione della funzionalità ed attivazione dei nodi della rete; • definizione condivisa di strumenti; • diffusione di competenze attraverso percorsi formativi.
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	• Effettiva operatività della Rete di Cure Palliative su tutto il territorio regionale, quale modalità organizzativa più idonea, in quanto coinvolge i vari ambiti di cura, integrandoli tra di loro in modo funzionale, gestendo in modo uniforme il passaggio da un setting assistenziale ad un altro con la finalità di privilegiare l'accesso alle cure palliative domiciliari e in Hospice e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione. • Applicazione reale del Percorso Integrato di Cura (PIC) quale strumento che consenta di rendere omogenea l'offerta di Cure Palliative e terapia del dolore per l'adulto ed in età pediatrica su tutto il contesto regionale.



12f97b5b



ALLEGATO B DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 4 di 8

	PUNTI DI FORZA	
	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
11	• Condivisione multiprofessionale nella definizione dell'architettura della rete • Condivisione multiprofessionale nella definizione del PIC sia dell'adulto che pediatrico • Progettazione e realizzazione di percorsi formativi multiprofessionali	• Uniformità delle informazioni che vengono date al paziente/famiglia da parte di tutte le componenti della Rete (anche per non creare aspettative difficili poi da modificare). • Attribuzione di obiettivi di budget trasversali tra Ospedale e Territorio sulle cure palliative • Promozione dell'audit sui casi specifici (es. decessi in ospedale, ricoveri in fase terminale, ecc.). • Sviluppo di un sistema informativo di supporto e sviluppo della Cartella clinica informatizzata integrata, in condivisione con le strutture ospedaliere visibile dal team multiprofessionale che ha in carico il paziente.

	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
12	Modalità differenti di gestione dei percorsi di cure palliative tra Aziende ULSS ed ex Aziende ULSS, ed anche a tra Distretti, sia in riferimento alla struttura delle reti che al loro funzionamento, sia in riferimento ai risultati conseguiti. Ancora limitato coinvolgimento della medicina generale nella presa in carico precoce del bisogno	Incontri di formazione (change management) per fornire alle singole Aziende ULSS metodi e strumenti per l'analisi delle problematiche relative al percorso della persona adulta che necessita di cure palliative e per la definizione di coerenti soluzioni organizzative, alla luce del PIC definito a livello regionale. Coinvolgimento diretto dei direttori di distretto e dei responsabili delle UOC di cure primarie e delle UOC di cure palliative, con responsabilizzazione nella governance e coordinamento della rete. Promozione di momenti formativi integrati e rivolti alla medicina generale. Sviluppo di competenze diffuse nell'ambito della medicina generale.



12f97b5b



ALLEGATO B DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 5 di 8

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
Obiettivi Specifici	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
13 Aumentare la copertura del fabbisogno di cure palliative oncologiche in età pediatrica	Costituzione e attivazione di un gruppo di lavoro per la definizione condivisa del PIC nell'età pediatrica (<i>Azione 1</i>) → RAGGIUNTO	Sottogruppo allargato del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore, con la presenza anche di rappresentanze professionali sia di afferenza territoriale che ospedaliera.	Approvazione con specifico provvedimento del PIC per l'area pediatrica. Definizione e realizzazione del percorso formativo
	Definizione condivisa del PIC nell'età pediatrica (<i>Azione 2</i>) → RAGGIUNTO	Incontri di preparazione e approfondimento, di presentazione e raccolta osservazioni; preparazione delle bozze delle schede relative al diverso approccio nelle diverse tipologie di dolore; scala interventi farmacologici; ecc.	
	Definizione di un percorso formativo per il PIC nell'età pediatrica (<i>Azione 3</i>)	Sarà definito ed attuato un percorso formativo multi-professionale organizzato per sessioni replicate e dirette alle singole Aziende ULSS.	
13 Aumentare la copertura del fabbisogno di cure palliative oncologiche nell'adulto	Diffusione ed applicazione del PIC nell'età adulta, già approvato. (<i>Azione 4</i>)	Mappatura della funzionalità delle reti locali di cure palliative (distrettuale).	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
	Prosecuzione nella realizzazione del percorso formativo per l'attuazione del PIC. (<i>Azione 5</i>)	Estensione del percorso formativo, già in parte realizzato, a tutto il contesto regionale.	
	Assegnazione annuale di obiettivi specifici alle Direzioni generali delle Aziende ULSS (<i>Azione 6</i>)	Definizione di un set di obiettivi con relativi indicatori correlati anche a quanto previsti dagli adempimenti LEA in materia.	
Estendere l'assistenza a tutte le patologie cronico degenerative	Rafforzamento di tutti i nodi della rete di Cure Palliative e lotta al dolore, sia a livello territoriale che ospedaliero. (<i>Azione 7</i>)	Organizzazione di incontri con tutti i Direttori di distretto per singola Azienda ULSS e verifica dello stato di attuazione. Analisi della funzionalità della rete, con monitoraggio periodico anche degli aspetti organizzativo/gestionali. Analisi delle azioni poste in essere per favorire il dialogo tra UOC Cure Primarie e UOC Cure Palliative.	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale



12f97b5b



ALLEGATO B DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 6 di 8

Anticipare la presa in carico ai pazienti con malattia avanzata	Potenziamento del coinvolgimento della Medicina Generale (Azione 8)	Assegnazione annuale a livello di ogni Azienda ULSS di obiettivi sulle cure palliative nell'ambito dei Patti aziendali. Promozione di attività formative a livello di singole Aziende ULSS. Sviluppo delle competenze in ambito di cure palliative da parte dei medici di continuità assistenziale.	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
	Compilazione delle liste dei malati in cure palliative, con il supporto della Centrale Operativa Territoriale (COT) (Azione 9)	Sviluppo e messa a regime del ruolo della COT, quale strumento di integrazione della filiera assistenziale.	
Garantire l'appropriatezza delle cure nel setting assistenziale più adeguato, riservando all'ospedale la gestione dei problemi acuti e al territorio la gestione delle malattie croniche	Analisi della funzionalità della rete locale, anche attraverso il monitoraggio delle performance (Azione 10)	Riorganizzazione delle cure domiciliari e la revisione delle dotazioni organiche.	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
	Utilizzo del cruscotto regionale (Azione 11)	Accessibilità da parte di tutti i Direttori di Distretto al cruscotto per la verifica delle performance, per l'analisi dei casi, ecc. Incontri di verifica periodici con le direzioni generali sui livelli di performance. Monitoraggio regionale semestrale riguardante adempimenti LEA ed obiettivi aziendali.	
Garantire il continuum delle cure dalle fasi più semplici a quelle più complesse	Rafforzamento del ruolo del Coordinamento Regionale al fine di monitorare le attività della rete (Azione 12)	Attivazione delle UOC Cure Palliative in tutte le Aziende ULSS. Sviluppo della sinergia tra UOC Cure primarie e UOC Cure palliative. Coordinamento delle reti locali favorendo uno sviluppo pianificato ed omogeneo delle cure domiciliari su tutto il territorio regionale, attraverso un'organizzazione che garantisca la continuità dell'assistenza.	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale



12f97b5b



ALLEGATO B DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 7 di 8

		Rafforzamento di tutti i nodi della rete di Cure Palliative e la lotta al dolore sia a livello territoriale che ospedaliero (Azione 13)	Analisi delle attività e degli strumenti utilizzati per il dialogo tra UOC Cure Primarie e UOC Cure Palliative. Costruzione di strumenti condivisi.	
		Monitoraggio da parte della COT (Azione 14) → RAGGIUNTO	Produzione di set di indicatori sulle transizioni del paziente, gestite dalla COT	
	Assicurare equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e uso appropriato delle risorse disponibili	Sviluppo del progetto di change management (Azione 15)	Definizione di coerenti soluzioni organizzative locali, in coerenza con il PIC.	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
		Progettazione ed attuazione di programmi di informazione alla popolazione, anche in accordo e con il contributo delle associazioni non profit operanti nel settore (Azione 16)	Partecipazione alla giornata del sollievo Organizzazione di momenti locali o regionali di sensibilizzazione Coinvolgimento attivo del supporto del volontariato nella rete di cure palliative, valorizzandone le competenze.	

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2020											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
Azione 4												
Azione 5												
Azione 6												
Azione 7												
Azione 8												
Azione 9												
Azione 10												
Azione 11												
Azione 12												
Azione 13												
Azione 14												
Azione 15												
Azione 16												



12f97b5b



ALLEGATO B DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 8 di 8

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2021											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
Azione 4												
Azione 5												
Azione 6												
Azione 7												
Azione 8												
Azione 9												
Azione 10												
Azione 11												
Azione 12												
Azione 13												
Azione 14												
Azione 15												
Azione 16												

	TRASFERIBILITÀ	
	Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
14	A tutte le realtà regionali, previo analisi ed adattamento al contesto organizzativo locale	Definizione condivisa del PIC Costruzione del cruscotto regionale per il monitoraggio degli indicatori Definizione del percorso formativo multi-professionale Costruzione del sistema di Governance con gli obiettivi attribuiti alle Direzioni generali delle Aziende ULSS



12f97b5b





REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO C DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 1 di 4

LINEA PROGETTUALE	n. 4 - Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione	
OBIETTIVO PRIORITARIO	Piano Nazionale della Prevenzione	
TITOLO DEL PROGETTO	Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2020	
REGIONE	Regione Veneto	
RESPONSABILE DEL PROGETTO	<i>Cognome Nome del Responsabile</i>	Russo Francesca
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
	<i>Recapito telefonico</i>	041 2791354
	<i>e-mail</i>	francesca.russo@regione.veneto.it
RISORSE FINANZIARIE		
<i>Finanziamento</i>	Accordo Stato-Regioni - Rep. Atti n.54/CSR del 30 marzo 2020	21.911.268,00 euro
<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato-Regioni per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020 (Rep. Atti n.54/CSR del 30 marzo 2020)	
<i>Eventuali risorse regionali</i>		
ATTIVITA' DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE – Anno 2020	Alla luce dell'attuale emergenza COVID-19 e in attesa dell'approvazione del Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, nel corso del 2020 si intendono portare avanti le attività programmate nel Piano precedente, ridefinendo alcune caratteristiche coerentemente ai diversi approcci che la gestione e il controllo dell'infezione impongono ai sistemi sanitari. Pertanto, in accordo alla programmazione in corso si intendono sviluppare, con riferimento al Patto per la Salute 2019-2021 le azioni sotto riportate, sviluppando l'approccio Salute in tutte le politiche, puntando su una "politica delle alleanze" tra soggetti portatori di interesse e settori diversi della società (Amministrazioni locali, organizzazioni, enti, associazioni, istituzioni, ecc.). Pertanto, le azioni sono realizzate attraverso l'attivazione di diversi tavoli regionali, anche al fine di produrre atti di indirizzo e documenti operativi che integrino le politiche sociosanitarie con le politiche relative all'istruzione e alla promozione culturale, allo sviluppo economico, alla tutela dell'ambiente, all'urbanistica, ai trasporti, all'industria, al commercio, all'ambiente, all'agricoltura. In particolare, si vuole continuare a lavorare in sinergia con altre strutture regionali ed enti esterni (Comuni, Scuole, Enti di promozione sportiva, ..) per la creazione di ambienti di vita e di lavoro sicuri e favorenti stili di vita sani. Azioni prioritarie - Nell'ambito della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), quali le malattie cardiovascolari, i tumori, le patologie respiratorie croniche e il diabete, si intende consolidare il programma di prescrizione dell'esercizio fisico nell'ambito delle cronicità, con sperimentazione di nuove modalità di prescrizione, nell'ottica del distanziamento sociale e del contenimento dell'epidemia di COVID-19, e raccogliere i dati per la valutazione dell'impatto dell'esercizio fisico nei	



e6e09b73



ALLEGATO C DGR n. 702 del 04 giugno 2020**pag. 2 di 4**

	pazienti, ai quali sia stato prescritto un programma di training, favorendo l'integrazione tra il programma di prescrizione nella cronicità. Si intendono, inoltre, sviluppare le politiche dell'urban health. Con riferimento al Programma "Guadagnare Salute", si intende portare avanti una nuova edizione di "Raccontiamo la salute" per l'anno scolastico 2020-2021 e produrre cartoni animati e/o videoclip di promozione della salute. In particolare, nell'ambito di "Mamme Più – Guadagnare salute in gravidanza", si intende proseguire con il laboratorio esperienziale per le mamme, curando la pagina facebook MammePiù e il sito web Mitosi, nonché organizzare una formazione rivolta alle ostetriche territoriali sugli stili di vita e brochure per i consultori e video-tutorial su alimentazione, attività motoria, fumo, alcol e vaccinazioni in gravidanza. Si intende proseguire ed implementare l'aspetto della ristorazione collettiva sociale, come la progettualità nelle diverse aree di interesse, quali la ristorazione scolastica, delle case di riposo, con la stampa e diffusione delle linee guida regionali per il miglioramento delle qualità nutrizionali e del relativo ricettario. Si intende, inoltre, proseguire lo sviluppo della rete degli ambulatori nutrizionali dei SIAN per programmi di promozione e counseling per motivare all'adozione di una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo con l'attività formativa per i SIAN via FAD. Inoltre, proseguiranno le azioni previste dai programmi di screening per la diagnosi precoce del cancro del seno, della cervice uterina (con l'utilizzo del test HPV Dna - Human Papilloma Virus) e del colon retto. Nell'ambito del trattamento al tabagismo, si intende valutare la formazione sugli interventi di primo livello degli operatori sanitari, partecipanti alle pregresse edizioni formative, con monitoraggio annuale dei dati di processo relativi alla formazione svolta sul territorio a livello aziendale, nonché riedizione di un modulo formativo FAD "Il tabagismo nel paziente cardiopatico. Un approccio integrato multiprofessionale" e di due corsi di formazione regionali residenziali per le cardiologie riabilitative. Si intende, inoltre, proporre incontri a carattere regional, retraining e confronti sulle buone prassi attuate dagli operatori del secondo livello specialistico, monitorando l'utilizzo da parte degli Ambulatori Trattamento Tabagismo regionali di citisina, quale strumento aggiuntivo per aiutare i fumatori e le fumatrici nella disassuefazione da nicotina. - Nell'ambito della sicurezza stradale, si intende promuovere una sinergia tra le Scuole Guida territoriali e i consorzi di polizia locale per ridurre i comportamenti a rischio, in particolare l'uso del cellulare, all'interno del percorso formativo per l'acquisizione della patente, sperimentare un percorso per le comunità dei migranti per migliorare l'accesso e la fruibilità delle informazioni sul codice stradale, sulle misure di prevenzione degli incidenti stradali e, più in generale, sull'acquisizione di una cultura sulla sicurezza sulle strade, considerando in particolare la sicurezza dei ciclisti e dei pedoni. Verrà inoltre realizzata una campagna di comunicazione sulle regole comportamentali per una mobilità sicura per tutti, realizzare un percorso formativo rivolto al personale dei Dipartimenti di Prevenzione su mobilità sostenibile e sicurezza. - Nell'ambito del controllo e prevenzione delle malattie infettive, in considerazione dell'attuale contesto emergenziale, causato dalla diffusione pandemica del COVID-19, si ritiene importante supportare e ampliare le azioni previste in vista dell'ampliamento dell'offerta vaccinale, ai fini della prevenzione della malattia da SARS-CoV-2 e delle sue complicanze. Infatti,
--	--



e6e09b73



ALLEGATO C DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 3 di 4

	nel caso di immissione sul mercato di un vaccino specifico contro l'infezione da Coronavirus, sarà necessario prevedere delle attività di sorveglianza attiva, analogamente a quanto fatto nel 2009 per l'inserimento del vaccino contro la pandemia influenza H1N1. Si procederà anche alla analisi dei dati di sorveglianza delle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione, con particolare riguardo alle malattie batteriche invasive, e alla continuazione della valutazione epidemiologica dei principali ceppi circolanti, soprattutto in relazione alle politiche vaccinali implementate nei confronti dei principali patogeni responsabili di meningiti e sepsi. L'unione delle informazioni permetterà di definire il profilo epidemiologico delle malattie batteriche invasive e di stimare l'efficacia delle politiche vaccinali adottate. Si continuano le attività previste nel programma di controllo TBC/HIV, in particolare quelle destinate al controllo dell'AIDS e al rafforzamento dei dispensari tubercolari, anche con finalità di sperimentare strumenti e metodi che consentano di incrementare la capacità di risposta organizzativa e tecnica sul controllo complessivo delle malattie infettive. Infine, si intende approfondire la sorveglianza e la prevenzione delle malattie trasmesse da vettori, sia da importazione che autoctone, quali la ChyKungunia, Dengue e West Nile ed altre arbovirosi. - Per quanto attiene l'ambito ambientale, si intendono proseguire le azioni di prevenzione e protezione della popolazione dai rischi connessi alla contaminazione delle varie matrici ambientali da parte di agenti fisici, chimici e biologici. In tal senso proseguirà l'attività di coordinamento, indirizzo e monitoraggio delle Aziende ULSS negli ambiti previsti dalla normativa sulle sostanze chimiche (REACH), sui prodotti fitosanitari, sui campi elettromagnetici e sul radon. Continueranno inoltre le azioni specifiche sulla problematica della contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche (PFAS), che comprendono la valutazione del rischio e dell'impatto sulla salute della popolazione e il coordinamento e monitoraggio della sorveglianza sanitaria su popolazione generale e lavoratori. Verrà adottato un approccio di lavoro intersettoriale, rapportandosi costantemente con altri Enti regionali e nazionali competenti sul tema Ambiente e Salute (Direzione Difesa del suolo, Direzione Ambiente, Direzione Agroambiente, caccia e pesca, ARPAV, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità) e avvalendosi del supporto di istituzioni scientifiche come l'Università. - Con riferimento alla programmazione delle attività a tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, si intende dare seguito alle azioni già implementate, con particolare riferimento alla prevenzione del rischio chimico e cancerogeno (proseguendo il censimento nelle aziende circa la presenza di sostanze cancerogene e mutagene e attivando una campagna di prevenzione del rischio da tali sostanze in un campione di micro e piccole imprese, in collaborazione con Università e parti sociali, e completando il monitoraggio del rischio cancerogeno attraverso indagini ambientali) e al miglioramento dell'attività ambulatoriale di medicina del lavoro (con azioni mirate anche ai soggetti con pregressa esposizione professionale a cloruro di vinile monomero ed amianto). Inoltre, verranno continuate le attività di formazione sul campo destinata ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) della sanità pubblica e privata, così come le attività degli Sportelli di assistenza ed ascolto sul
--	---



e6e09b73



ALLEGATO C DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 4 di 4

	disagio lavorativo e dei Centri provinciali per il benessere organizzativo, le attività mirate alla valutazione e prevenzione del rischio da aggressione in ambito sanitario e la vigilanza sulla valutazione e gestione del rischio stress-lavoro correlato nelle aziende. In tema di rischi ergonomici, è stata programmata l'organizzazione della seconda edizione dell'evento formativo su "Ergonomia cognitiva e carico mentale nei processi lavorativi" per gli operatori SPISAL, nonché gli interventi di valutazione del rischio ergonomico nelle aziende e il monitoraggio sulle denunce di patologie professionali da sovraccarico biomeccanico degli arti e del rachide. Con riferimento alle imprese edili e alle figure che operano all'interno di cantieri, alla luce dell'emergenza COVID-19 si intende organizzare una campagna informativa regionale sulle misure di prevenzione da applicare all'interno dello specifico contesto produttivo. Infine, ad integrazione delle attività sopra riportate, che si pongono in continuità con quanto già avviato nell'ambito del PRP 2014-2018 (prorogato al 2019), si intende confermare e approfondire le azioni adottate nel contesto emergenziale della pandemia COVID-19, strutturandole in un'azione di supporto regionale a imprese e lavoratori per attuare misure di contenimento e monitoraggio dell'epidemia all'interno dei luoghi di lavoro. Indicatori: Numero di atti di indirizzo o documenti operativi prodotti: almeno 3
AVVIO DELLA PIANIFICAZIONE DEL PRP 2020-2025: PROFILO DI SALUTE ED EQUITA'	La Regione si impegna a produrre, entro il 31/12/2020, un documento contenente l'analisi descrittiva del contesto regionale rispetto ad almeno le seguenti dimensioni: 1. condizioni socio demografiche ed economiche 2. carico di malattia (malattie croniche non trasmissibili e malattie trasmissibili) 3. fattori di rischio (ambientali, professionali e correlati agli stili di vita) 4. sistema sanitario/offerta di prevenzione (servizi, programmi di popolazione) Per ogni dimensione, occorre specificare: • la fonte di dati utilizzati • l'anno di riferimento • il livello territoriale di disaggregazione analizzato (regionale, subregionale). Dato l'impatto, in termini di disuguaglianze, dei determinanti sociali sulla distribuzione dei fattori di rischio, delle malattie e sull'accesso ai programmi di prevenzione, ciascuna delle dimensioni 2-4 deve essere indagata per le fonti di variazione dell'equità, ovvero stratificata per tutte le variabili di seguito elencate per le quali siano disponibili dati: • genere (M/F) • etnia • almeno un indicatore di posizione socioeconomica (reddito, istruzione, stato occupazionale, professione,...) • area di residenza • altri fattori considerati rilevanti nel contesto in esame, anche in termini di Health Equity Audit (nelle more di indirizzi specifici derivanti dal PNP 2020-2025)



e6e09b73





REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO D DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 1 di 8

SCHEMA PROGETTO LINEA n.4

1	LINEA PROGETTUALE	“Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione”
	TITOLO DEL PROGETTO	Supporto al Piano Nazionale Prevenzione Network
	AREA DI INTERVENTO	Regione Veneto

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
		<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Dott.ssa Francesca Russo
		<i>Ruolo e Qualifica</i>	Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
		<i>Recapiti telefonici</i>	Tel. 041 – 2791354
		<i>e-mail</i>	francesca.russo@regione.veneto.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto, ecc)</i>	<i>Importo</i>
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>		

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>Tipologia dei costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	<i>Costi gestione e funzionalità del progetto</i>	109.556	Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2020, da suddividersi tra i Network nazionali.



200b6f1d



ALLEGATO D DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 2 di 8

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	Risorse necessarie	n. Risorse	Note
	Disponibili		In considerazione della complessità del progetto, non risulta allo stato quantificabile.
	Da acquisire		

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	Il Piano Nazionale Prevenzione per la sua realizzazione necessita di attività di supporto tra cui le reti nazionali dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), dell'Evidence Based Prevention (NIEBP) e dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM). Per quanto riguarda il Network ONS, si ricorda che è attivo da quasi 20 anni come network dei centri regionali di eccellenza nel campo degli screening oncologici. Il coordinamento del network ha sede presso l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) di Firenze. Già il decreto del Ministro della Salute del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individuava l'ONS come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei programmi di screening, sia del Ministero della Salute, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi. Recentemente l'ONS ha definito un suo regolamento che ha posto all'attenzione del Ministero e del CIP per una definitiva approvazione. Lo scopo di tale regolamento è quello di migliorare il coinvolgimento di tutte le Regioni nelle attività di miglioramento dei programmi di screening. Per quanto riguarda il Network NIEBP, la cui struttura di coordinamento centrale è attualmente presso l'ARS della Regione Toscana, ha lo scopo di sviluppare metodologie dirette alla migliore valutazione dell'efficacia degli interventi di Sanità Pubblica e strumenti (revisioni sistematiche, studi ad hoc, ecc.) per fornire a policy-maker e operatori le prove di efficacia e di impatto relative agli interventi e ai programmi di prevenzione. Nel febbraio 2020 è stato promosso un questionario, in collaborazione con il CIP interregionale, con l'obiettivo di identificare le attività che le Regioni desidererebbero dal NIEBP per il supporto all'elaborazione dei propri Piani Regionali di Prevenzione. Per quanto riguarda il Network AIRTUM, in Italia, Registro Tumori del Veneto (RTV) costituisce la realtà numericamente più importante di registrazione della patologia neoplastica organizzata su scala regionale. Il Modello di registrazione oncologica si realizza con un processo a cascata che include fonti di informazione sanitaria, trasferimento delle informazioni alla sede di raccolta, registrazione dei dati validata, elaborazione e pubblicazione dei dati epidemiologici.
---	---	--



200b6f1d



ALLEGATO D DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 3 di 8

		Risulta ancora in fase di gestazione la costituzione del Registro Nazionale Tumori (RNT), attualmente la fonte delle informazioni epidemiologiche è individuata in “centri regionali di coordinamento” che in un prossimo futuro costituiranno il tramite operativo tra la registrazione territoriale-regionale e il Ministero della Salute, presso il quale sarà allocata la banca dati nazionale.
--	--	---

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento
		2020	2021	<i>Probabile</i>

8	OBIETTIVO GENERALE	Osservatorio Nazionale Screening (ONS) Realizzare le progettualità di supporto al Piano Regionale per la Prevenzione attraverso le seguenti attività: - realizzazione della survey nazionale annuale delle attività dei programmi di screening per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto; produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni; calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute; - formazione a livello regionale e nazionale; - attività di quality assurance; - produzione e aggiornamento dei materiali e strumenti informativi; - produzione di documenti di indirizzo, raccomandazioni, conferenze di consenso, valutazioni HTA su nuove tecnologie o nuovi protocolli o nuovi programmi di screening. Network per l'Evidence Based Prevention (NIEBP) - supporto ai Piani Regionali di Prevenzione (PRP), per la selezione, implementazione e valutazione di interventi e programmi efficaci, sostenibili e trasferibili, sui fattori di rischio identificati dal PNP. Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) - istituire un Corso avanzato di formazione “specialistica” per personale già addetto (o addestrabile) alla registrazione epidemiologica della patologia neoplastica.
---	---------------------------	--



200b6f1d



ALLEGATO D DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 4 di 8

9	OBIETTIVI SPECIFICI	Osservatorio Nazionale Screening (ONS) - Realizzazione della survey nazionale annuale delle attività dei programmi di screening mammografico, colo-rettale, cervicale; - svolgimento di attività di docenza e formazione a convegni a valenza regionale, corsi teorico-pratici per la qualità tecnica in mammografia, corsi di formazione per l'elaborazione ed il monitoraggio dei PDTA delle patologie oncologiche oggetto dei programmi di screening, corsi a distanza con immagini sulla qualità della colposcopia, corsi a distanza sulla qualità della diagnosi istopatologica nei tre programmi di screening - effettuazione di site visit per la quality assurance dei programmi di screening oncologico regionale; - potenziamento della comunicazione per materiali appropriati per comunicare le scelte dello screening nell'emergenza COVID 19; - adozione e gestione dello strumento di Decision Aid recentemente elaborato nell'ambito di un trial pragmatico coordinato dall'Istituto Mario Negri - adozione e gestione della APP sui corretti stili di vita elaborata all'intento del Progetto Smart nell'ambito di un finanziamento del CCM; - rendicontazione Sociale Valutazioni delle attività esistenti e produzione di materiali per il miglioramento della rendicontazione sociale da parte dei programmi di screening - produzione insieme ad AIRTUM di una piattaforma per l'interrogazione da parte dell'utenza della banca dati dei programmi di screening; - produzione di documenti di indirizzo, raccomandazioni, conferenze di consenso, valutazioni HTA su nuove tecnologie o nuovi protocolli o nuovi programmi di screening - supporto alla realizzazione dei Workshop congiunti con società scientifiche su argomenti di interesse attuale di settore. - predisposizione di un documento nazionale condiviso sulla metodologia per la definizione ed il calcolo degli indicatori nello screening oncologico Editing del documento e relativa diffusione. Network per l'Evidence Based Prevention (NIEBP) - aggiornamento della Matrice delle Evidenze; - costituzione e aggiornamento di un Repertorio di interventi efficaci, trasferibili e sostenibili; - prosecuzione e sviluppo del programma Linee Guida di Sanità Pubblica (linea guida per la prevenzione primaria dell'uso di tabacco, linea guida per la promozione dell'attività fisica, linea guida per la prevenzione degli incidenti domestici in età infantile); - supporto ai PRP nell'elaborazione di indicatori di implementazione e di impatto per i Programmi Predefiniti e per gli interventi inseriti nel repertorio; - formazione per l'utilizzo della Matrice e del Repertorio, per la costruzione e uso di indicatori di impatto e di implementazione degli interventi di prevenzione e per la valutazione degli interventi.
---	----------------------------	--



ALLEGATO D DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 5 di 8

		Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) - individuare le conoscenze e competenze attese per il profilo professionale dei Registrars; - strutturare il piano formativo fondato sullo spettro di competenze individuate e distinguere le attività didattiche in relazione alle modalità di erogazione; - strutturare la cronologia della formazione (inclusa la fase conclusiva dell'accertamento delle conoscenze/competenze acquisite).
--	--	--

	RISULTATI ATTESI	
10	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>	Osservatorio Nazionale Screening (ONS) - produzione delle survey annuali e pubblicazione; - realizzazione di convegni e corsi specifici; - effettuazione delle site visits; - adozione delle APP; Network per l'Evidence Based Prevention (NIEBP) - aggiornamento della Matrice delle Evidenze - condivisione del Repertorio di interventi efficaci, trasferibili e sostenibili; - produzione di Linea Guida di Sanità Pubblica; Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) - formazione certificata del personale addetto alla registrazione della patologia oncologica (Registrars).
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) - migliorare l'omogeneità dei criteri e delle procedure di registrazione della patologia oncologica, con miglioramento qualitativo dei dati registrati.



200b6f1d



ALLEGATO D DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 6 di 8

11	PUNTI DI FORZA	
	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	Identificare, implementare e valutare sul campo interventi efficaci per le proprie strategie di prevenzione Omogeneità dell'offerta sul territorio nazionale e regionale di interventi di prevenzione nei diversi setting	Coinvolgimento nella progettazione e realizzazione del Piano Regionale per la Prevenzione Costituzione di centri di riferimento regionale e partecipazione ai tavoli di lavoro interregionali

12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Mancanza di un coordinamento regionale screening in tutte le Regioni Difficoltà di trovare interventi che riescano anche a ridurre le disuguaglianze di salute Mancanza di un progetto formativo nazionale	Definizione delle caratteristiche che devono avere i coordinamenti regionali di screening e condivisione dell'elaborato Collegamento con l'azione centrale CCM Equità nei Piani di Prevenzione in Italia Realizzare un piano formativo di dimensione nazionale, tramite una "fase formativa pilota"



200b6f1d



ALLEGATO D DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 7 di 8

13	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
	<i>Obiettivi Specifici</i>	<i>Azioni</i>	<i>Breve descrizione dei contenuti</i>	<i>Indicatori di verifica</i>
	Osservatorio Nazionale Screening ONS	Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening effettuate nell'anno 2019 Formazione a livello regionale e nazionale Attività di quality assurance	Supporto scientifico alla pianificazione nazionale e alla programmazione regionale e di supporto al miglioramento della qualità dei programmi di screening mediante il monitoraggio e la valutazione dei programmi attivati a livello regionale	Rendicontazione e valutazione dei risultati
	Associazione Italiana Registri Tumori AIRTUM	Strutturazione del core curriculum formativo Identificazione dei docenti e delle caratteristiche (lezioni frontali o a distanza) delle attività formative Erogazione della attività formativa Accertamento del profitto	Individuazione delle priorità formative e strutturazione di segmenti didattici integrati Appropriata attribuzione di crediti formativi, individuazione della docenza e dei segmenti formativi da realizzarsi con lezioni frontali o a distanza Erogazione della attività formativa Verifica della qualità della formazione erogata	Tests multiple choice
	Network per l'Evidence Based Prevention NIEBP	Aggiornamento della Matrice delle Evidenze Sistematizzazione nel sito web della matrice Formazione utilizzo matrice	costituzione e aggiornamento di un Repertorio di interventi efficaci, trasferibili e sostenibili Implementazione ed aggiornamento sito web Formazione di almeno 2 operatori per regione su utilizzo matrice	Completamento e aggiornamento della Matrice delle Evidenze del NIEBP e predisposizione di una procedura per il supporto alla valutazione di efficacia di interventi



200b6f1d



ALLEGATO D DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 8 di 8

DIAGRAMMA DI GANT ONS												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2020											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attività dell'Osservatorio Nazionale Screening												

DIAGRAMMA DI GANT NIEBP												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2020											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
aggiornamento della Matrice delle Evidenze												
Sistematizzazione nel sito web della matrice												
Formazione utilizzo matrice												

DIAGRAMMA DI GANT AIRTUM												
Descrizione delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2020											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Individuazione del core curriculum del progetto formativo, definizione delle modalità di insegnamento, individuazione dei metodi di accertamento di profitto												
Strutturazione delle Unità didattico/formative e individuazione dei docenti e delle sedi di docenza												
Attuazione del progetto formativo												
Accertamento del profitto												

14	TRASFERIBILITÀ	
	<i>Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	I progetti formativi costituiscono un'esperienza implementabile in altre attività formative regionali	La valutazione della efficacia/efficienza formativa consentirà di acquisire esperienza per la potenziale applicazione di simili procedure didattiche anche per l'organizzazione di eventi formativi a cui riconoscere valenza certificativa (regionale/interregionale) di acquisizione di specifiche conoscenze e competenze in ambito sanitario.



200b6f1d





REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 1 di 32

Relazioni illustrative dei risultati raggiunti dai progetti approvati per l'anno 2019 con Delibera della Giunta Regionale n. 1202 del 14 agosto 2019 recante "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019. Accordo, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Rep. Atti n. 91/CSR del 6 giugno 2019".

RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO DI CUI ALLA DGR N. 1202 DEL 14/08/2019 ALLEGATO A

Linea progettuale: Linea n. 1 "Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità"

Titolo del progetto: La gestione integrata della cronicità nella Regione del Veneto

Premessa

A fronte della complessità dei bisogni assistenziali, in considerazione della rilevanza delle patologie croniche, vi è l'esigenza di definire nuovi modelli assistenziali con approccio multi-professionale e interdisciplinare, in grado di porre in essere meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali, territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure, garantendo l'integrazione dell'assistenza anche attraverso l'implementazione di appositi PDTA.

Strategie di Sviluppo

Le azioni attuate nel corso del 2019 vengono di seguito sintetizzate.

- ***AZIONE 1. RENDERE OPERATIVO IL NUOVO RUOLO DEL DISTRETTO, QUALE GESTORE E COORDINATORE DELLA FILIERA ASSISTENZIALE***

Con l'elaborazione delle nuove linee guida per gli atti aziendali è stato potenziato il ruolo del Distretto, sviluppandone sia la competenza clinica che organizzativa.

A fronte dell'avvio della riorganizzazione operata dalle Aziende ULSS, nel corso del 2019 sono stati organizzati incontri periodici di confronto ed approfondimento con i Direttori di Distretto (sia in sessioni plenarie sia per singola Azienda ULSS), che hanno riguardato principalmente le seguenti tematiche:

1. stato dell'arte sul raggiungimento degli obiettivi delle Medicine di Gruppo Integrate;
2. stato dell'arte della riorganizzazione delle cure domiciliari sulla base della DGR n. 1075/2017 "Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS". Già nel 2018 era stato messo a disposizione di tutti i Direttori di distretto un cruscotto atto a monitorare il flusso ADI e i relativi indicatori correlati agli obiettivi assegnati annualmente ai Direttori Generali;
3. approfondimento sui risultati conseguiti nell'ambito delle Cure palliative con particolare riferimento agli indicatori correlati agli adempimenti LEA;
4. confronti sull'utilizzo dei sistemi di classificazione della multimorbilità (case-mix) e di gestione della cronicità complessa e avanzata nella popolazione.

- ***AZIONE 2. SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI SPECIFICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLE NUOVE PREVISIONI CONTRATTUALI***

Con DGR n. 1580 del 29/10/2019 sono stati istituiti i percorsi di formazione complementare regionale per l'acquisizione di competenze avanzate, in applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto sanità del 21 maggio 2018, per la successiva attribuzione di incarichi professionali da parte delle



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020**pag. 2 di 32**

Aziende sanitarie ai professionisti sanitari ex L. 1 febbraio 2006, n. 43 e agli assistenti sociali. In particolare è stato definito il percorso di formazione regionale per lo sviluppo di una competenza avanzata negli ambiti della continuità delle cure.

Lo scopo del corso è quello di sviluppare competenze avanzate nella continuità delle cure in infermieri appositamente selezionati tra i dipendenti delle aziende sanitarie che prestano servizio in ADI. Tali infermieri saranno in grado di intervenire nel processo di transizione di assistiti con elevata complessità assistenziale, tra ospedale e territorio e viceversa, in cui sia necessaria una specifica personalizzazione per garantire la continuità delle cure.

Il percorso formativo è stato specificamente strutturato, tuttavia il corso di formazione avrà inizio nel corso del 2020.

• **AZIONE 3. SVILUPPARE IL SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO**

Con riferimento alle attività per il miglioramento dell'integrazione informativa nelle Cure Domiciliari, si è proseguito con i lavori dei vari gruppi di lavoro appositamente costituiti a seguito della DGR n.1075/2017.

In particolare sono state svolte le seguenti attività:

- mappatura delle cartelle ADI in uso nelle Aziende ULSS e individuazione delle caratteristiche che dovrà avere la nuova cartella regionale;
- definizione e discussione di un pathway di processo;
- implementazione di un cruscotto ADI da mettere a disposizione di tutti i Direttori di Distretto nel datawarehouse regionale.

Nello specifico, per quanto concerne la cartella ADI, sono state individuate 2 Aziende ULSS che sperimentano il nuovo modello regionale.

Considerate inoltre le esigenze di adottare un software unico a livello regionale per la Continuità Assistenziale, che risponda alle necessità operative rappresentate dai Medici di Continuità Assistenziale nel rispetto della normativa vigente in materia, un apposito gruppo di lavoro ha proseguito con le attività di mappatura dei processi della continuità assistenziale e prodotto un documento di analisi dei requisiti funzionali che il software unico dovrebbe avere, definendo in generale le caratteristiche minime del sistema informativo.

È previsto per l'anno 2020 la sperimentazione del software in n. 3 Aziende ULSS appositamente individuate.

Le attività del progetto sono quindi ancora in corso.

• **AZIONE 4. SVILUPPARE PDTA CONDIVISI, A SUPPORTO DELLA DEFINIZIONE DEI PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI**

Tra gli elementi maggiormente innovativi in questo ambito si cita quanto svolto con riferimento al PDTA regionale per la gestione integrata della persona con Diabete di Tipo 2. Sono state infatti individuate l'Azienda ULSS n. 1 «Dolomiti» e l'Azienda ULSS n. 2 «Marca Trevigiana» quali sedi di «APPROFONDIMENTO SUL CAMPO» al fine di identificare delle linee di indirizzo per facilitare l'attuazione del PDTA stesso a livello locale.

Il gruppo di lavoro, appositamente costituito, ha visto la partecipazione di medici diabetologi ed internisti, sia di appartenenza territoriale che ospedaliera, di medici di medicina generale, infermieri, dietisti, di esperti della medicina dello sport, di direttori di distretto e di farmacisti.

Nella fase iniziale del progetto, il gruppo di lavoro ha analizzato i contesti organizzativi aziendali per la presa in carico della persona con fattori di rischio e per la modificazione degli stili di vita non corretti e ha avviato una mappatura per dare evidenza dei diversi livelli di intervento che entrano in gioco nei processi di gestione del paziente cronico, dei diversi soggetti coinvolti e del contenuto delle attività con cui ciascun professionista contribuisce, al fine di assicurare:

- una più efficace presa in carico;
- l'utilizzo appropriato e la valorizzazione delle risorse impiegate;
- la standardizzazione dei comportamenti richiesti;
- l'equità e sostenibilità delle attività.



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 3 di 32

Successivamente nel corso di tutto l'anno 2019 sono stati organizzati incontri con un sottogruppo della Commissione Diabetologica regionale al fine di:

- presentare la metodologia utilizzata per l'analisi del contesto organizzativo locale;
- illustrare le linee operative per l'attuazione del PDTA, i criteri per la scelta del percorso più appropriato, le Flow Chart dei percorsi del paziente, gli indicatori individuati per il monitoraggio, gli strumenti e le scale utili per una presa in carico integrata (es. abitudine al fumo, attività fisica, ecc.).

Sono state successivamente raccolte le osservazioni sulle criticità applicative delle linee operative per l'attuazione del PDTA e sono stati organizzati incontri per l'analisi di tutti i contributi e le osservazioni pervenute dai professionisti, dai rappresentanti delle Associazioni dei diabetici e dai rappresentanti dei farmacisti operanti nel territorio.

L'attività del progetto è ancora in corso.

• **AZIONE 5. PROMUOVERE L'ENGAGEMENT DELLA PERSONA**

A seguito dell'emanazione della DGR 1075/2017 che definisce la Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS, nell'ottica della valorizzazione della risorsa paziente in una visione di engagement ogni Azienda ha definito alcune procedure aziendali al fine di promuovere il coinvolgimento della persona.

In particolare le procedure formalizzate sono state:

- La definizione del Piano Assistenziale Integrato;
- La gestione dei problemi di salute e dei bisogni assistenziali della persona;
- La formazione all'educazione terapeutica e addestramento della famiglia/caregiver;

• **AZIONE 6. PIANIFICARE E SVILUPPARE LE CURE PRIMARIE**

Nel corso del 2019 l'U.O. Cure primarie e strutture socio-sanitarie territoriali ha proseguito nel monitoraggio degli obiettivi attribuiti alle Medicine di gruppo integrate già attivate, ivi compresa la valutazione degli obiettivi di governance, degli obiettivi sulla cronicità e l'applicazione dei PDTA e da ultimo sulla buona tenuta della cartella da parte del MMG attraverso IVAQ.

L'azione è ancora in corso.

• **AZIONE 7. GESTIRE LE TRANSIZIONI**

La cronicità complessa ed avanzata richiede frequentemente la connessione fra i vari ambiti assistenziali e trova nella Centrale Operativa Territoriale (COT) una risposta operativa in quanto essa svolge una funzione di "centrale della continuità", garantendo un coordinamento unitario del percorso di assistenza e di cura. Il passaggio da un setting assistenziale ad un altro deve essere gestito in modo omogeneo su tutto il territorio regionale con procedure formalizzate che definiscano la modalità di transizione e gli strumenti.

Nel corso del 2019 sono stati fatti numerosi incontri con i referenti COT al fine di definire un set di indicatori in grado di rendere misurabile e documentabile la tipologia di utenza che si rivolge alla COT, i loro bisogni espressi, le attività e le performance di tali strutture.

La metodologia applicata per la definizione degli indicatori è stata un processo di confronto strutturato tra la Direzione Regionale (U.O. Cure primarie e strutture socio-sanitarie territoriali) e gli esperti sul campo ossia i referenti COT aziendali, fino al raggiungimento del consenso, al fine di definire i criteri di valutazione condivisi di tali strutture.

Sono state altresì organizzati incontri con le Aziende ULSS al fine di mettere a fattor comune le esperienze aziendali e le soluzioni operative messe in atto.



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 4 di 32

Relazioni illustrative dei risultati raggiunti dai progetti approvati per l'anno 2019 con Delibera della Giunta Regionale n. 1202 del 14 agosto 2019 recante "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019. Accordo, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Rep. Atti n. 91/CSR del 6 giugno 2019".

**RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO
DI CUI ALLA DGR N. 1202 DEL 14/08/2019 ALLEGATO B**

Linea progettuale: Linea n. 3 "Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica"

Titolo del progetto: La gestione integrata della cronicità nella Regione del Veneto

Premessa

La riorganizzazione in corso (L.R. n. 19 del 25/10/2016, che ha istituito l'Azienda Zero ridefinendo l'assetto delle Aziende ULSS), ha imposto di ricercare una uniformità nei modelli assistenziali al fine di garantire, da un lato, l'equità nel contesto regionale e, dall'altro, facilitare le procedure di dialogo ed i collegamenti funzionali all'interno delle nuove Aziende, quali risultanti dell'accorpamento di differenti modelli organizzativi.

La rete della terapia del dolore ha come obiettivo il miglioramento della qualità della vita di tutte le persone, adulti e/o bambini, affetti da dolore, di qualsiasi eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto familiare, sociale e lavorativo.

Strategie di Sviluppo

In conformità a quanto previsto nel cronoprogramma 2018-2021, le azioni attuate nel corso del 2019 vengono a seguito sintetizzate.

- **AZIONE 1. COSTITUZIONE E ATTIVAZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO PER LA DEFINIZIONE CONDIVISA DEL PERCORSO INTEGRATO DI CURA (PIC) PER LE CURE PALLIATIVE NELL'ETÀ PEDIATRICA**

Nell'ambito del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore il sottogruppo di lavoro, costituito tenendo conto delle competenze necessarie per la definizione del Percorso integrato di cura nell'età pediatrica, quale supporto allo sviluppo della Rete di cure palliative e della Rete della terapia del dolore, ha proseguito con la definizione del percorso integrato di cura (PIC) allo scopo di formulare un percorso di presa in carico di minori eleggibili alle cure palliative pediatriche ed alla terapia del dolore.

Tale percorso inizia dalla valutazione dei bisogni del bambino e della famiglia, delinea poi sulla base dei bisogni, le necessità assistenziali, definisce strumenti, strategie e il modello organizzativo più adeguato per una risposta appropriata, competente, continua ed omogenea ed individua indicatori predefiniti per valutare l'efficacia e l'efficienza di quanto attuato.

- **AZIONE 2. DEFINIZIONE CONDIVISA DEL PERCORSO INTEGRATO DI CURA (PIC) NELL'ETÀ PEDIATRICA**

L'esito del lavoro del sottogruppo relativo all'età pediatrica ha portato alla formulazione del Percorso integrato di cura, Decreto regionale n. 140 del 12.12.2019 ad oggetto: "Approvazione del Percorso integrato di cura per la terapia del dolore e le cure palliative in età pediatrica", ai sensi della DGR n. 208 del 28 febbraio 2017, il cui impianto iniziale, presentato nel corso dell'incontro tenutosi in data 31 maggio 2019, è stato successivamente discusso ed integrato - raccogliendo le osservazioni dei referenti delle Aziende ULSS e di Azienda Zero - apportando le dovute migliorie, sino alla definizione conclusiva del testo. Il percorso di cura è centrato su tre punti:



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 5 di 32

- assicurare l'accessibilità alla rete, a tutti i bambini che necessitano di CPP e terapia del dolore specialistica: 100% dei bambini eleggibili intercettati nei loro bisogni dal Centro di Riferimento e presi in carico dalla Rete di CPP e TD;
- garantire l'appropriatezza delle cure ed il setting assistenziale più adeguato nell'ottica della qualità della vita e della qualità e della assistenza (il domicilio è, nella stragrande maggioranza dei casi, il setting più appropriato);
- monitorare l'efficacia e l'efficienza della rete e dei percorsi assistenziali definiti, attraverso l'adozione di strumenti ed indicatori specifici.

- **AZIONE 3. DEFINIZIONE DI UN PERCORSO FORMATIVO PER IL PERCORSO INTEGRATO DI CURA (PIC) NELL'ETÀ PEDIATRICA**

Prosecuzione della definizione del percorso formativo per il percorso integrato di cura nell'età pediatrica obbiettivo del quale è rendere omogenea su tutto il territorio regionale l'offerta di cure palliative e terapia del dolore nel bambino e che vede come attività iniziale la valutazione del bambino con patologia inguaribile e ad alta complessità assistenziale, a questa seguono la segnalazione al Centro CPP, la valutazione del caso in tale sede e la successiva definizione del livello di eleggibilità alle CPP specialistiche.

La definizione dell'eleggibilità costituisce lo snodo decisionale in base al quale il percorso si biforca in una via costituita dalla consulenza specialistica di CPP e successivo rinvio al PLS/MMG oppure nella parte alternativa che coinvolge il territorio. In questa sede si susseguono la segnalazione al distretto, l'UVMd e la presa in carico con ulteriore diverse possibilità in caso di decesso o di dimissione dalla rete di CPP.

L'azione è in fase di sviluppo.

- **AZIONE 4. DIFFUSIONE ED APPLICAZIONE DEL PERCORSO INTEGRATO DI CURA (PIC) NELL'ETÀ ADULTA, GIÀ APPROVATO**

Al fine di giungere ad una definizione condivisa del PIC si sono tenuti vari incontri di presentazione, coinvolgendo tutte le Aziende ULSS, in particolare la rete locale di cure palliative (distrettuale), in grado di farsi carico del governo clinico e assistenziale dei pazienti che si avviano al fine vita.

Con il supporto del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore, la Regione Veneto ha avviato il censimento degli strumenti/documenti utilizzati per la segnalazione dei malati che necessitano di cure palliative (es. schede di segnalazione/attivazione per programma di cure palliative) in uso presso le Aziende Ulss ed analisi sul percorso assistenziale elaborato da ciascuna Azienda Ulss, per favorire la presa in carico precoce dei pazienti che manifestano bisogni di cure palliative per qualsiasi patologia, anche alla luce degli indicatori sugli adempimenti LEA e sugli obiettivi assegnati ai Direttori generali delle Aziende ULSS; Obiettivo del PIC è rendere omogenea su tutto il territorio regionale l'offerta di cure palliative e terapia del dolore per l'adulto, attraverso criteri di inclusione per:

- l'accesso alla rete di cure palliative – declinati nello strumento NECPAL;
- l'attivazione del programma di cure palliative;
- le modalità di segnalazione che devono essere uniformi indipendentemente dal luogo di cura in cui si trova il paziente e la presa in carico ovvero l'accesso ad uno dei programmi di cure palliative che richiede la valutazione in UVMd, con la partecipazione dell'equipe multidisciplinare, utilizzando gli strumenti idonei per la valutazione dei bisogni, nonché la sottoscrizione del consenso informato da parte del paziente.

L'azione è ancora in corso.



83f9a740



- **AZIONE 5. PROSECUZIONE NELLA REALIZZAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO PER L'ATTUAZIONE DEL PERCORSO INTEGRATO DI CURA (PIC)**

Con DGR n.553/2018 è stato affidato al Coordinamento Regionale Cure Palliative e lotta al dolore il compito di attivare un percorso formativo multiprofessionale e multidisciplinare per supportare l'applicazione del nuovo PIC in tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Nel corso del 2019 sono proseguite le sessioni formative a livello provinciale, sono state realizzate tre edizioni coinvolgendo le Province di, Padova, Treviso, Belluno, Venezia e l'Istituto Oncologico Veneto, prevedendone la realizzazione per sessioni territoriali della durata complessiva di quattro giornate.

Per ciascuna delle Aziende ULSS coinvolte, i partecipanti sono stati individuati dai Direttori di Distretto e dai Responsabili Aziendali delle UU.OO. di Cure Palliative, in accordo con i Direttori Sanitari e i Direttori dei Servizi Socio-Sanitari.

Nella composizione delle aule delle diverse edizioni sono stati rispettati i criteri di multiprofessionalità e multidisciplinarietà, pertanto con numerosità diverse a seconda delle Aziende, hanno partecipato al corso Direttori di Distretto, Direttori/Responsabili delle UU.OO. Cure Primarie, Direttori/Responsabili delle UU.OO. Cure Palliative, Medici di Medicina Generale, Palliativisti, Medici Ospedalieri (Oncologi, Geriatri, Internisti, Medici di Pronto Soccorso), Infermieri (anche Coordinatori) delle UU.OO. coinvolte, Infermieri (anche Coordinatori) ADI, Infermieri di Medicine di Gruppo Integrate, Psicologi, Assistenti Sociali per un totale di circa 40 partecipanti ad edizione.

Ai partecipanti di ciascuna edizione è stata proposta la compilazione della scheda di valutazione del gradimento del percorso formativo che ha dato riscontro molto positivo.

Durante lo svolgimento delle edizioni del percorso formativo, i Responsabili del corso hanno rilevato tra le diverse Aziende coinvolte alcune differenze nella organizzazione delle Reti Locali di cure palliative, differenze che spiegano l'eterogeneità dei risultati evidenziabili dall'attività di monitoraggio degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi rispetto ai LEA.

L'azione è ancora in corso.

- **AZIONE 6. ASSEGNAZIONE ANNUALE DI OBIETTIVI SPECIFICI ALLE DIREZIONI GENERALI DELLE AZIENDE ULSS**

Con DGR n.248 del 8 marzo 2019 sono stati determinati gli obiettivi di salute ed il funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio sanitario Regionale per l'anno 2019.

Sono stati definiti un set di obiettivi con indicatori correlati anche a quanto previsto dagli adempimenti LEA in materia.

Nel corso del 2019 sono stati organizzati incontri (a cadenza quadrimestrale) a livello di singola Azienda per l'approfondimento dei modelli organizzativi della cure domiciliari ed in particolare delle cure palliative, anche alla luce degli indicatori sugli adempimenti LEA e sugli obiettivi assegnati ai Direttori generali delle Aziende ULSS.

Con cadenza semestrale l'UO Cure primarie e strutture socio sanitarie territoriali provvede ad effettuare il monitoraggio sull'applicazione della Legge 7/2009.

- **AZIONE 7. RAFFORZAMENTO DI TUTTI I NODI DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE E LOTTA AL DOLORE, SIA A LIVELLO TERRITORIALE CHE OSPEDALIERO.**

Nel corso del 2019, sono stati programmati dei momenti di confronto con tutti i Direttori di Distretto e la Direzione Strategica ospedaliera per ogni singola Azienda Ulss durante i quali è stato portato a conoscenza lo stato dell'arte della situazione riscontrata in ciascuna Azienda ULSS ed inoltre sono state anche condivise le azioni e le attività da porre in essere sia a livello regionale che locale rispetto al disegno progettuale codificato.



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 7 di 32

E' in fase di implementazione la rete delle cure palliative, anche con la strutturazione dell'attività ambulatoriale ad integrazione e supporto delle cure domiciliari e dell'ospedalizzazione al fine di:

- privilegiare l'accesso alle cure palliative domiciliari e in Hospice, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione;
- intercettare i malati che necessitano di cure palliative con qualunque patologia;
- garantire la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali.

La continuità della presa in carico deve essere garantita per tutte le fasi della malattia, compresa anche la fase terminale. Essa può comprendere un intervallo temporale anche relativamente lungo ed è indispensabile che durante questa fase della vita ci sia un adeguato collegamento con le reti di cure palliative.

L'azione è ancora in corso.

• **AZIONE 8. POTENZIAMENTO DEL COINVOLGIMENTO DELLA MEDICINA GENERALE.**

Nel corso del 2019, al fine di pervenire ad una definizione condivisa in merito alle funzionalità e agli aspetti tecnici con il supporto di Arsenal.IT e Azienda Zero, sono stati effettuati degli incontri con un gruppo tecnico appositamente istituito.

La Commissione per l'Informatizzazione di cui alla DGR n. 2172 del 29/12/2017, nel corso dell'incontro tenutosi in data 13/12/2018 ha ritenuto utile prevedere all'interno del portale regionale (cruscotto) una sezione specifica per la validazione del contenuto dei flussi e la segnalazione al medico di tutte le eventuali criticità riscontrate da parte delle Aziende ULSS.

L'obiettivo, è quello di standardizzare la gestione dei flussi ACN per la comunicazione delle attività rimborsabili svolte dai MMG/PLS. sia come stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) che da accordi regionali.

L'azione è in corso di sviluppo

• **AZIONE 9. COMPILAZIONE DELLE LISTE DEI MALATI IN CURE PALLIATIVE, CON IL SUPPORTO DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT).**

Con la riorganizzazione delle cure domiciliari e la revisione delle dotazioni organiche (DGR 1075/2017) con cui viene garantita la copertura 7 giorni su 7, con una pianificazione degli accessi domiciliari sviluppata nell'arco dell'intera settimana, evitando la discontinuità assistenziale tra setting diversi è stata implementata e rafforzata una collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale (COT), quale strumento organizzativo funzionale a tutti gli attori della rete socio-sanitaria, coinvolti nella presa in carico dell' "utente fragile".

Tale azione è ancora in corso.

• **AZIONE 10. ANALISI DELLA FUNZIONALITÀ DELLA RETE LOCALE, ANCHE ATTRAVERSO IL MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE.**

Con DGR n. 1075/2017 sono stati definiti i primi indirizzi organizzativi nell'ambito delle Cure Domiciliari a fronte della riorganizzazione delle Aziende ULSS.

Nel corso del 2019 è stato richiesto ad ogni singola Azienda di elaborare un'analisi organizzativa delle dotazioni organiche e di definire i piani dei fabbisogni di risorse umane al fine di dare piena attuazione agli indirizzi contenuti nella DGR n. 1075/2017. Le relazioni sono state discusse da ogni Direttore di Distretto di ciascuna Azienda Ulss durante incontri di confronto con tutti i Direttori di Distretto, responsabili delle UOC Cure primarie e delle UOC Cure palliative, per singola Azienda ULSS, al fine di approfondire i modelli organizzativi e la loro funzionalità, in tale sede è stata autorizzata l'acquisizione di personale infermieristico.



83f9a740



• AZIONE 11. UTILIZZO DEL CRUSCOTTO REGIONALE

Nel corso del 2018 è stato costruito un cruscotto che consente l'accessibilità, in tempo reale da parte di tutti i Direttori di Distretto, ai dati sulle cure domiciliari e sulle cure palliative, l'individuazione di eventuali anomalie, e il monitoraggio costante delle performance.

Il monitoraggio dei dati inseriti è finalizzato a fornire indicazioni riguardanti l'appropriatezza delle richieste di presa in carico e dell'assistenza erogata, i livelli di complessità dei pazienti e l'intensità dell'assistenza socio-sanitaria erogata. Viene quindi posta primaria attenzione agli adempimenti LEA, garantendo la tempestività nella disponibilità delle informazioni e l'affidabilità delle stesse.

Sono stati organizzati, nel corso del 2019, incontri periodici di confronto con tutti i Direttori di Distretto, responsabili delle UOC Cure primarie e delle UOC Cure palliative, per singola Azienda ULSS, al fine di approfondire i modelli organizzativi e la loro funzionalità.

L'azione è ancora in corso.

• AZIONE 12. RAFFORZAMENTO DEL RUOLO DEL COORDINAMENTO REGIONALE AL FINE DI MONITORARE LE ATTIVITÀ DELLA RETE

Approvazione degli atti aziendali: con DGR n. 1306/2017 sono state definite le linee guida per la definizione dei nuovi atti aziendali, prevedendo 9 Unità Operative Complesse di Cure Palliative (UOCP), una per ciascuna Azienda Ulss.

Nel corso del 2019 è stato implementato l'istituzione di queste UOC.

Coordinamento delle reti locali: confermando l'obiettivo qualitativamente e culturalmente rilevante di favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e nel proprio domicilio, diventa strategico favorire uno sviluppo pianificato ed omogeneo delle cure domiciliari su tutto il territorio regionale, attraverso un'organizzazione che garantisca la continuità dell'assistenza, consolidando le esperienze di ammissione e dimissione protetta.

L'attività del Coordinamento è stata quella di supportare lo sviluppo ed il monitoraggio della rete.

L'azione è ancora in corso

• AZIONE 13. RAFFORZAMENTO DI TUTTI I NODI DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE E LA LOTTA AL DOLORE SIA A LIVELLO TERRITORIALE CHE OSPEDALIERO.

Al fine di realizzare una rete dei servizi che consenta un'efficace presa in carico e gestione dei pazienti in cure palliative sia di base che specialistiche, ciascuna Azienda si è posta l'obiettivo di sviluppare la realizzazione di un assetto organizzativo-gestionale che coinvolga ed integri tutti gli ambiti assistenziali (ospedale per acuti, strutture di ricovero intermedie, strutture residenziali) e assicuri competenze specifiche da parte dei suoi operatori (medici, infermieri, psicologi, ecc.).

L'UO. Cure primarie e strutture socio sanitarie territoriali ha provveduto nel corso del 2019 alla raccolta degli strumenti utilizzati da ciascuna azienda per il dialogo tra UOC Cure primarie, UOC Non autosufficienza e UOC Cure palliative.

L'analisi di tali strumenti è ancora in corso.



83f9a740



- **AZIONE 14. MONITORAGGIO DA PARTE DELLA COT**

Nel corso del 2019, al fine di consolidare il modello COT ed in adempimento agli obiettivi assegnati alle Direzioni strategiche delle Aziende ULSS (DGR n. 248/2019) si è proseguito con l'attività di accompagnamento attraverso l'organizzazione di numerosi incontri (con cadenza trimestrale) con i Referenti COT di ciascuna Azienda ULSS e ha riguardato la predisposizione e condivisione di un set di indicatori per le funzioni attribuite alla COT e di uno schema per il monitoraggio delle transizioni protette con la richiesta alle Aziende ULSS di fornire i valori di detti indicatori (fase di testing - periodo di riferimento dei dati giugno-luglio 2019).

- **AZIONE 15. SVILUPPO DEL PROCESSO DI CHANGE MANAGEMENT.**

L'azione è in corso di sviluppo.

- **AZIONE 16. PROGETTAZIONE ED ATTUAZIONE DI PROGRAMMI DI INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE, ANCHE IN ACCORDO E CON IL CONTRIBUTO DELLE ASSOCIAZIONI NON – PROFIT OPERANTI NEL SETTORE.**

Sono state promosse, sia a livello regionale che locale, azioni di sensibilizzazione della popolazione con il supporto delle associazioni di volontariato, aderendo anche all'iniziativa "giornata del sollievo".

Inoltre sono stati organizzati a livello locale, momenti di sensibilizzazione con il coinvolgimento attivo del volontariato nella rete di cure palliative.

Infine sono stati promossi eventi, manifestazioni sul territorio per testimoniare la vicinanza alla persona sofferente, la cui centralità e dignità devono essere cardini della "cultura del sollievo".



83f9a740



Relazioni illustrative dei risultati raggiunti dai progetti approvati per l'anno 2019 con Delibera della Giunta Regionale n. 1202 del 14 agosto 2019 recante "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019. Accordo, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Rep. Atti n. 91/CSR del 6 giugno 2019".

RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO DI CUI ALLA DGR N. 1202 DEL 14/08/2019 ALLEGATO C

Linea progettuale: Linea n. 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione"

Titolo del progetto: Piano Regionale Prevenzione 2014-2019

Premessa

COORDINAMENTO PROGRAMMI DI PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA

La prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e la promozione di corretti stili di vita è attuata attraverso l'implementazione in tutto il territorio regionale delle attività previste nello sviluppo di programmi all'interno del Piano Regionale Prevenzione 2014-2019 che riguardano: la promozione di una vita attiva, di una corretta alimentazione, di persone e ambienti liberi dal fumo e di una scelta libera e responsabile rispetto al consumo di bevande alcoliche, oltre alla prevenzione del consumo di sostanze illegali attraverso la metodologia della peer education, tre programmi di prevenzione oncologica con gli screening di popolazione e la prevenzione cardiovascolare con un programma di screening della popolazione cinquantenne.

L'implementazione dei Programmi regionali per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili passa attraverso un'intensa azione di coordinamento tra essi e tra la pianificazione regionale e quella locale, il supporto tecnico-scientifico alle Az.ULSS e alle reti aziendali impegnate quotidianamente sul territorio e la sperimentazione di modelli operativi integrati di presa in carico di persone con fattori di rischio per patologie croniche, come pure con patologia cronica.

Grazie a sistemi di monitoraggio attivi è possibile dettagliare le attività svolte nel corso del 2019.

- *Programmi di promozione di corretti stili di vita a scuola* che hanno coinvolto oltre 675 scuole di ogni ordine e grado con un numero complessivo di 2.200 classi di tutto il territorio veneto. Inoltre, sono stati formati oltre nuovi 1.000 peer educator che a loro volta hanno svolto gli interventi di prevenzione e promozione della salute nelle classi dei loro istituti.
- *Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del Trattamento del Tabagismo (TT):* Coordinamento e supporto tecnico-scientifico all'attività di 26 ambulatori presenti su tutto il territorio veneto con oltre 1110 nuovi accessi nel corso dell'anno e 37 gruppi per smettere di fumare attivati (per un totale di 395 partecipanti).
- Attivi ambulatori nutrizionali Sian in ogni Az.ULSS per un totale di 1.798 nuovi accessi nel corso dell'anno; 1132 sono state le persone inviate alle palestre della salute presenti nel territorio di 5 Aziende ULSS.
- Coordinamento e realizzazione delle attività formative a sostegno delle azioni del Piano Regionale Prevenzione. Coordinamento e produzione di diversi strumenti di comunicazione: implementazione di comunicazione attraverso social network: attivazione e gestione di alcune pagine FB dedicate alla promozione di corretti stili di vita nei giovani e al supporto dei fumatori per smettere di fumare; coordinamento di 6 siti dedicati a specifici fattori di rischio per la salute

Le sorveglianze sugli stili di vita della popolazione

Nel Veneto sono attive quattro sorveglianze sugli stili di vita, specifiche per fascia di età: OKkio alla SALUTE (8 anni), HBSC (11-13-15 anni), PASSI (18-69 anni) e PASSI d'Argento (maggiori di 64 anni), a cui partecipano tutte le Aziende ULSS.



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 11 di 32

Nel 2019 sono state intervistate 3089 persone tra i 18 e 69 anni, 586 persone con più di 65 anni; è stata condotta la sorveglianza Okkio in un campione di 220 classi terze della scuola primaria.

Coordinamento degli screening oncologici

Anche nel 2019 è proseguita, con il supporto di Azienda Zero (UOC Screening e VIS), l'importante attività formativa per gli operatori operanti nei programmi di screening: sono stati accreditati 8 eventi formativi (sia con modalità residenziale che come formazione a distanza), alcuni dei quali rivolti a specifici gruppi di professionisti (radiologi di screening mammario, Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, specialisti patologi dei programmi di screening oncologici), ed altri rivolti a tutti gli operatori operanti nei programmi di screening (tre convegni annuali regionali).

Con il supporto della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica è stato, inoltre, concluso il progetto di Change Management applicato al percorso di screening cervicale, coinvolgendo con laboratori formativi in seduta plenaria, ed altri eventi in gruppi di lavoro aziendali, gli operatori di tutte e 9 le Aziende ULSS. Obiettivi del percorso svolto sono stati: mappare i processi esistenti, armonizzare i percorsi all'interno delle 9 AULSS, riconoscere le esperienze virtuose ed identificare un modello regionale a cui tendere.

Relativamente agli aspetti informatici che supportano i programmi di screening, è stato sviluppato il percorso di unificazione delle anagrafi di screening, volto a superare il frazionamento della gestione del programma informatico associato alle precedenti 21 AULSS, con previsione di conclusione nel primo trimestre del 2020.

Monitoraggio dei programmi relativi alle malattie croniche non trasmissibili inclusi nel Piano di Prevenzione Regionale (PRP) – Anno 2019

Nel 2019 è continuato il monitoraggio del PRP attraverso la rilevazione delle attività centrali (coordinamento, formazione, informazione-comunicazione classica e digitale, sorveglianze), tramite il data-entry web-based alimentato mese per mese dai referenti per ciascun specifico programma di attività inserito nel PRP.

I programmi del PRP afferenti alle malattie croniche non trasmissibili sono 22 e sono stati qui suddivisi in 7 gruppi.

1) Piano Attività motoria, alimentazione, screening cardiovascolare

Nel PRP sono 6 i programmi tra l'attività motoria, l'alimentazione e lo screening cardiovascolare.

- 1.M1 MuoverSi - Promozione dell'attività motoria nel ciclo di vita, con particolare attenzione all'intervento sui determinati ambientali e al contrasto delle disuguaglianze
- 1.M3 Prescrizione dell'esercizio fisico
- 1.N Programma per la promozione di una corretta alimentazione
- 1.S4 Programma di screening cardiovascolare
- 10.C Approccio intersettoriale sulla celiachia e altre allergie ed intolleranze alimentari per un'offerta multidimensionale e pluriprofessionale ai pazienti affetti da tali disturbi
- 10.IO Nuove strategie di iodoprofilassi nella Regione del Veneto: programmi educativi, indicatori di efficienza e contrasto delle disuguaglianze

 Formazione

- Formazione a distanza – FAD

Per 1 dei 6 programmi è stata prevista e attivata la FAD.

Nel 100% delle AULSS e Aziende Ospedaliere, con un totale di 540 persone, hanno iniziato il percorso formativo in modalità FAD.

Nel 100% delle AULSS e Aziende Ospedaliere, con un totale di 349 persone, hanno concluso la formazione FAD.



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020**pag. 12 di 32**

- **Formazione in aula**

Per 3 dei 6 programmi (50%) è prevista ed è stata svolta la formazione in aula per un totale di 1.835 ore erogate (di cui 7 ore accreditate ECM), 99 partecipanti interni al SSN e 44 esterni al SSN.

Per un solo programma è stato prodotto materiale di formazione.

Il 100% delle AULSS ha partecipato alla formazione di almeno un programma con personale interno al SSN.

Una delle due Aziende Ospedaliere ha partecipato con personale interno al SSN ad uno dei 3 programmi.

La totalità dei partecipanti esterni al SSN appartengono ad altri enti/soggetti.

- **Formazione sul campo**

Anche se non prevista dai programmi, nell'ambito di un programma è stata svolta da parte del 56% delle AULSS e dal 100% delle Aziende Ospedaliere la formazione sul campo per un totale di 14 partecipanti.

 Incontri

Per 4 dei 6 programmi (66%) si sono svolti incontri di coordinamento per un totale di 10 incontri e di 101 partecipanti.

Il 100% delle AULSS ha partecipato agli incontri per 3 dei 4 programmi, per il restante programma ha partecipato l'89% delle AULSS.

Il 50% delle AO ha partecipato agli incontri di un solo programma

 Comunicazione

Gli strumenti di comunicazione previsti e realizzati sono vari e diversi da programma a programma. Nel complesso:

- Sono state distribuite 200 brochure/volantini/opuscoli/libretti nel 100% delle AULSS
- Sono stati organizzati convegni per un totale di 574 partecipanti
- Realizzati siti web specifici per i quali si sono registrate 17.359 visualizzazioni.
- Nel sito web della Regione del Veneto sono presenti una o più pagine dedicate

 Laboratori

Per un programma è prevista l'attivazione di laboratori per le scuole. Ha partecipato una sola AULSS con una scuola, 8 classi e 147 studenti

2) Piano Materno infantile

Nel PRP sono 3 i programmi relativi alla tematica materno infantile.

- 1.B1 Coordinamento e sviluppo rete Ospedali Amici del Bambino e promozione dell'allattamento al seno
- 1.B2 GenitoriPiù – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile
- 1.B3 MammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza

 Formazione

- **Formazione a distanza – FAD**

Per 1 dei 3 programmi è stata prevista e attivata la FAD.

Nel 100% delle AULSS e Aziende Ospedaliere, con un totale di 12.761 persone, hanno iniziato il percorso formativo in modalità FAD.

Nel 100% delle AULSS e Aziende Ospedaliere, con un totale di 10.199 persone, hanno concluso la formazione FAD.



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020**pag. 13 di 32**

- **Formazione sul campo**

Per uno dei tre programmi è prevista ed è stata svolta da parte dell' 89% delle AULSS la formazione sul campo per un totale di 27 partecipanti.

 Incontri

Per 2 dei 3 programmi si sono svolti incontri di coordinamento per un totale di 3 incontri e di 25 partecipanti. Il 100% delle AULSS ha partecipato agli incontri di almeno un programma. Inoltre si sono svolti incontri presso il 22% delle AULSS per un totale di 37 partecipanti.

 Comunicazione

Gli strumenti di comunicazione previsti e realizzati sono vari e diversi da programma a programma. Nel complesso:

- Sono stati realizzati, pur non essendo previsti, 3 spot/video e sono stati distribuiti al 100% delle AULSS e Aziende Ospedaliere ed anche ad altri enti/soggetti
- È stata attivata newsletter, pur non essendo prevista
- Realizzati siti web specifici per i quali si sono registrate 201.708 visualizzazioni
- Tra i social previsti Facebook con 7.527 like e Twitter con 746 follower

 Laboratori

Per un programma è prevista l'attivazione di laboratori rivolti alle donne. Ha partecipato il 78% delle AULSS per un totale di 211 donne.

3) Piano Screening oncologico

Nel PRP sono 3 i programmi relativi alla tematica degli screening oncologici.

- 1.S1 Mantenimento adesione ed estensione dei programmi di screening per il carcinoma della mammella, del colon retto e della cervice uterina
- 1.S2 Introduzione del test per la ricerca dell'HPV come test primario in tutti i programmi di screening cervicale della Regione
- 1.S3 Gestione delle donne ad alto rischio di tumore mammario ereditario

 Formazione

- **Formazione in aula**

Per uno dei tre programmi è prevista ed è stata svolta la formazione in aula per un totale di 120 ore erogate (di cui 56 ore accreditate ECM), 184 partecipanti interni al SSN e 8 esterni al SSN.

È stato prodotto materiale di formazione.

Il 100% delle AULSS e Aziende Ospedaliere ha partecipato alla formazione con personale interno al SSN.

I partecipanti esterni al SSN sono di altri enti/soggetti.

- **Formazione sul campo**

Per uno dei tre programmi, pur non essendo prevista, è stata svolta da parte del 100% delle AULSS la formazione sul campo per un totale di 51 partecipanti.

 Incontri

Per 1 dei 3 programmi si sono svolti incontri di coordinamento per un totale di 22 incontri e di 204 partecipanti.

Il 100% delle AULSS e Aziende Ospedaliere ha partecipato agli incontri.

Hanno partecipato anche altri enti/soggetti



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 14 di 32

 Comunicazione

Gli strumenti di comunicazione previsti e realizzati sono vari e diversi da programma a programma. Nel complesso:

- Sono state distribuiti 200 manifesti/poster, pur non essendo previsti, al 100% delle AULSS
- Sono stati organizzati convegni con un totale di 407 partecipanti
- È stato realizzato un sito web specifico, pur non essendo previsto
- Sono presenti nel sito web della Regione del Veneto pagine dedicate ai programmi

4) Piano Tabacco, Alcol, Peer Education

Nel PRP sono 5 i programmi relativi alle tematiche sul tabacco, l'alcol e la peer education.

- 1.A Formazione personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati
- 1.F1 Coordinamento dei sistemi di monitoraggio della normativa sul fumo e promozione di ambienti liberi dal tabacco
- 1.F2 Coordinamento e sviluppo della prevenzione del tabagismo in ambiti scolastici e di comunità in un'ottica di promozione della salute
- 1.F3 Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del trattamento del tabagismo
- 3.PE Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio (alcol, tabacco, sostanze psicoattive, HIV/MTS ...) negli adolescenti in ambito scolastico

 Formazione

- Formazione a distanza – FAD

Per 1 dei 5 programmi è stata prevista e attivata la FAD.

Nel 89% delle AULSS, con un totale di 453 persone, hanno iniziato il percorso formativo in modalità FAD.

Nel 89% delle AULSS, con un totale di 333 persone, hanno concluso la formazione FAD.

Hanno partecipato alla FAD anche personale di altri enti/soggetti.

- Formazione in aula

Per 3 dei 5 programmi è prevista ed è stata svolta la formazione in aula per un totale di 109 ore erogate (di cui 54 ore accreditate ECM), 210 partecipanti interni al SSN e 159 esterni al SSN.

Per 2 programmi è stato prodotto materiale di formazione.

Il 100% delle AULSS ha partecipato alla formazione di almeno un programma con personale interno al SSN.

Il 100% delle AULSS ha partecipato alla formazione di almeno un programma con personale esterno al SSN.

Il 50% delle Aziende Ospedaliere ha partecipato alla formazione a un programma con personale interno al SSN.

Tra i partecipanti esterni al SSN ci sono anche persone di altri enti/soggetti.

 Incontri

Per 4 dei 5 programmi si sono svolti incontri di coordinamento per un totale di 7 incontri e di 68 partecipanti.

Il 100% delle AULSS ha partecipato agli incontri di almeno un programma.

Hanno partecipato anche altri enti/soggetti.



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020**pag. 15 di 32** **Comunicazione**

Gli strumenti di comunicazione previsti e realizzati sono vari e diversi da programma a programma. Nel complesso:

- Sono state distribuite 1.700 brochure/volantini/opuscoli/libretto all'89% delle AULSS e 50% delle Aziende Ospedaliere
- Sono stati organizzati convegni con un totale di 420 partecipanti
- Realizzati siti web specifici per i quali si sono registrate 59.597 visualizzazioni
- Sono presenti nel sito web della Regione del Veneto pagine dedicate.
- Tra i social previsti Facebook con 22.590 like

5) Sorveglianze di popolazione sugli stili di vita

Nel PRP è uno il programma relativo al coordinamento operativo delle sorveglianze della popolazione sugli stili di vita:

- 1.T1 Coordinamento operativo delle sorveglianze di popolazione sugli stili di vita (Passi, Passi D'Argento, OkKio alla Salute, HBSC)

 Formazione

- Formazione in aula

È stata svolta la formazione in aula per un totale di 14 ore (di cui 11 ore accreditate ECM) per un totale di 27 partecipanti interni al SSN dell'89% delle AULSS.

È stato prodotto del materiale di formazione

 Comunicazione

Nel sito web della Regione del Veneto sono presenti una o più pagine dedicate

6) Programmi trasversali - Promozione della salute nella scuola e nella comunità

Nel PRP sono 2 i programmi relativi alle diverse attività per la promozione della salute.

- 1.T2 Guadagnare Salute. Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi
- 1.T3 Laboratori multimediali per la promozione della salute

 Formazione

- Formazione in aula

In uno dei due programmi è stata svolta la formazione in aula per un totale di 37 ore erogate (di cui 4 ore accreditate ECM), 84 partecipanti interni al SSN e 97 esterni al SSN.

È stato prodotto materiale di formazione.

Il 66% delle AULSS ha partecipato alla formazione con personale interno al SSN.

Il 33% delle AULSS ha partecipato alla formazione con personale esterno al SSN.

 Incontri

Per entrambi i programmi si sono svolti incontri di coordinamento per un totale di 2 incontri emdi 45 partecipanti.

Il 66% delle AULSS ha partecipato agli incontri.

Hanno partecipato anche altri enti/soggetti.

Per un programma si sono svolti anche incontri presso una AULSS con un totale di 20 partecipanti.



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 16 di 32

 Comunicazione

Gli strumenti di comunicazione previsti e realizzati sono vari e diversi da programma a programma. Nel complesso:

- Sono stati realizzati 16 spot/video e distribuiti al 100% delle AULSS
- Sono stati distribuiti, anche se non previsti, 650 manifesti/poster al 100% delle AULSS
- Sono stati distribuiti 212 adesivi in una unica AULSS
- Sono stati organizzati convegni per un totale di 380 partecipanti
- È stata attivata una newsletter
- Realizzato un sito web specifico che ha registrato 23.264 visualizzazioni
- Sono presenti nel sito web della Regione del Veneto delle pagine dedicate
- Tra i social previsti Facebook con 4.609 like

 Laboratori

Sono stati attivati laboratori per le scuole con un'adesione dell'89% delle AULSS per un totale di 201 scuole, 542 classi e 12.500 studenti.

7) Sicurezza negli ambienti di vita

Nel PRP sono 2 i programmi relativi alla sicurezza negli ambienti di vita per la prevenzione degli incidenti domestici e stradali.

- 5.IS Prevenzione incidenti stradali
- 6.ID Prevenzione incidenti domestici

 Comunicazione

Gli strumenti di comunicazione previsti e realizzati sono vari e diversi da programma a programma. Nel complesso:

- Sono state distribuite 2.500 brochure/volantino/opuscolo/libretto in una AULSS
- Realizzati siti web specifici per i quali si sono registrate 32.509 visualizzazioni
- Tra i social previsti Facebook con 16.120 like

PREVENIRE LE MALATTIE INFETTIVE CON ATTENZIONE PARTICOLARE ALLE MALATTIE EMERGENTI E ALLE MALATTIE PREVENIBILI CON VACCINO E NON PREVENIBILI

Nel corso del 2019 le azioni di prevenzione e controllo delle malattie infettive sono state rivolte prevalentemente alla sorveglianza epidemiologica, al monitoraggio delle coperture vaccinali, all'elaborazione di documenti e linee di indirizzo per la risposta di sanità pubblica alle emergenze infettive, ad incontri formativi/informativi per gli operatori, come indicato dalla normativa e dai Piani di indirizzo nazionali e regionali.

Sono continuate le attività di promozione e offerta delle vaccinazioni in base alle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, del calendario vaccinale Regionale e della Legge 119/2017 sull'obbligo vaccinale. A tal proposito sono stati effettuati incontri informativi/formativi con gli operatori sanitari del territorio regionale, nel corso dei quali sono state fornendo indicazioni relative agli adempimenti previsti dalla L. 119/2017 riguardanti in particolare la frequenza scolastica, la gestione delle sedute vaccinali e i colloqui con i genitori. Sono state illustrate periodicamente l'andamento delle coperture vaccinali, la situazione dei soggetti inadempienti, e concordate con le AULSS le azioni da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi dei Direttori Generali riguardanti le vaccinazioni previste dai LEA.

Nel periodo dal 1° aprile al 31 agosto 2019 è stata organizzata la "Mostra Vaccini" presso il Museo della Storia di Medicina (MUSME) di Padova, messa a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità. Nel mese di giugno si è tenuto un convegno i cui contenuti sono stati scelti per dare continuità a un percorso di



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 17 di 32

formazione/informazione sulle vaccinazioni per gli operatori sanitari. Inoltre, nel periodo di apertura al pubblico della Mostra Vaccini, 17 scolaresche e 418 famiglie hanno potuto visitare gratuitamente la mostra e il Museo della Medicina.

Gli operatori sanitari sono un elemento cardine nell'ambito delle politiche vaccinali, sia per i loro frequenti contatti con le fasce di popolazione più vulnerabili sia per il ruolo di garanzia che ricoprono nei confronti degli assistiti. Essi da un lato sono potenzialmente esposti a malattie infettive trasmissibili, con il rischio di contrarre tali infezioni e di trasmetterle ai loro pazienti, dall'altro, in virtù del ruolo sociale riconosciuto, potrebbero diventare un importante canale di promozione delle vaccinazioni nella popolazione. E' stata, pertanto, effettuata una rilevazione dello stato immunitario del personale sanitario dipendente delle aziende Ulss e Ospedaliere nei confronti di alcune malattie trasmissibili.

Si sta procedendo, in collaborazione con alcuni medici competenti, alla stesura di una procedura operativa condivisa sulle vaccinazioni offerte agli operatori sanitari dipendenti la cui bozza è stata presentata nel corso dell'evento formativo su "Le vaccinazioni per gli operatori sanitari" tenutosi a Venezia il 16 dicembre 2019, in presenza di rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Università di Genova.

Per quanto riguarda le malattie non prevenibili da vaccino sono continuate le azioni volte alla riduzione della diffusione e incidenza della tubercolosi nella popolazione residente e nei gruppi a rischio (soggetti richiedenti asilo, senza fissa dimora).

A seguito del recepimento del Piano Nazionale HIV/AIDS (PNAIDS), con DDR n.9 del 14.01.2019 è stata istituita la Commissione Regionale HIV e AIDS che lavorerà alla realizzazione, a livello regionale, delle azioni previste dal Piano. La commissione alla prima riunione svoltasi in aprile 2019 ha deciso di predisporre un questionario da inviare alle Aziende Ulss per rilevare le strutture che effettuano il test di screening per HIV e/o altre IST e le modalità di accesso.

A giugno 2019 sono state approvate e divulgate le *Linee operative per la sorveglianza delle arbovirosi in Regione Veneto, anno 2019, Versione giugno 2019*: il protocollo integra e modifica le linee operative indicate nella precedente versione (giugno 2018), sulla base dell'esperienza e delle criticità osservate e discusse collettivamente e soprattutto dell'epidemia di West Nile.

Come per il 2018, anche nel corso del 2019, durante il periodo di sorveglianza (giugno-ottobre) è stato realizzato un bollettino settimanale dal titolo "Sorveglianza delle Arbovirosi" con la finalità di informare gli operatori sanitari delle aziende Ulss e ospedaliere, i medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera e pubblicato sul sito regionale. Inoltre è stato realizzato materiale informativo per la popolazione generale, reperibile, insieme alle schede di segnalazione, alle misure di contrasto ai vettori e ai Piani di Sorveglianza, sul sito regionale.

Per quanto riguarda l'infezione da *Mycobacterium chimaera* con DGRV n. 999 del 12 luglio 2019 sono state approvate le "Linee operative per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni da *Mycobacterium* associate ad interventi chirurgici con utilizzo dei dispositivi di riscaldamento/raffreddamento (Heater Cooler Units)".

Sono state inoltre fornite indicazioni alle aziende Ulss e Ospedaliere in base a quanto previsto dalle indicazioni ministeriali e sono stati effettuati incontri di lavoro con varie professionalità quali infettivologi, microbiologi, cardiocirurghi, perfusionisti, farmacisti, oltre ai Dirigenti delle Direzioni sanitarie e delle Direzioni mediche delle aziende Ulss e Ospedaliere della Regione.

Infine nell'ambito dell'antimicrobico-resistenza con DGR n.1402 del 1.10.2019 è stata approvato il documento "Strategia regione Veneto per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano" e "Piano regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Su questa tematica sono stati inoltre organizzati incontri di lavoro specifici.

Monitoraggio dei programmi relativi alle malattie infettive inclusi nel Piano di Prevenzione Regionale (PRP) – Anno 2019

Nel 2019 è continuato il monitoraggio del PRP attraverso la rilevazione delle attività centrali (coordinamento, formazione, informazione-comunicazione classica e digitale, sorveglianze), tramite il data-entry web-based alimentato mese per mese dai referenti per ciascun specifico programma di attività inserito nel PRP.



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 18 di 32

Nel PRP sono 9 i programmi relativi alle malattie infettive prevenibili e non prevenibile con vaccino.

- 9.A Promozione di politiche per il corretto uso dell'antibiotico e per il controllo dell'antibiotico-resistenza in strutture assistenziali e in comunità
- 9.C La comunicazione nell'ambito delle malattie infettive – sito vaccinarSinveneto
- 9.CV Programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione “canale verde”
- 9.E Le emergenze in Sanità Pubblica
- 9.F Piano formativo regionale a sostegno del calendario vaccinale
- 9.M Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. Il sistema di sorveglianza delle meningiti.
- 9.T1 Controllo e lotta alla tubercolosi
- 9.T2 Implementazione dell'offerta del test HIV per la riduzione del numero dei late presenter
- 9.VI Progetto per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e profilassi per i Viaggiatori Internazionali

 Formazione

- Formazione a distanza – FAD

Per un programma, è stata attivata la formazione a distanza per il personale delle AULSS e Aziende Ospedaliere.

Nel 66% delle AULSS, con un totale di 73 persone, hanno iniziato il percorso formativo in modalità FAD.

- Formazione *in aula*

Per 4 dei 9 programmi (44%) è prevista ed è stata svolta la formazione in aula per un totale di 40 ore erogate (di cui 36 ore accreditate ECM), 152 partecipanti interni al SSN e 32 esterni al SSN.

Per il 50% dei casi è stato prodotto materiale di formazione

Il 100% delle AULSS ha partecipato alla formazione di almeno un programma con personale interno al SSN. Una delle due Aziende Ospedaliere ha partecipato con personale interno al SSN ad uno dei quattro programmi.

Le persone esterne al SSN sono persone di altri enti/soggetti.

- Formazione sul campo

Anche se non prevista dai programmi, nell'ambito di un programma è stata svolta da parte di una delle due Aziende Ospedaliere la formazione sul campo per un totale di 6 partecipanti.

 Incontri

Per 2 dei 9 programmi si sono svolti incontri di coordinamento per un totale di 4 incontri, il 100% delle AULSS e Aziende Ospedaliere hanno partecipato con un totale di 74 persone.

 Comunicazione

Gli strumenti di comunicazione previsti e realizzati sono vari e diversi da programma a programma. Nel complesso:

- Sono state distribuite 2.920 brochure/volantini/opuscoli/libretti nel 56% delle AULSS
- Sono stati organizzati convegni per un totale di 518 partecipanti
- Sono stati realizzati siti web specifici per i quali si sono registrate 293.706 visualizzazioni
- Sono presenti nel sito web della Regione del Veneto delle pagine dedicate con 854 visualizzazioni
- Tra i social previsti e attivi Facebook con 4.129 Like e Twitter con 901 follower



 Sorveglianza

Per il 44% (pari a 4) dei programmi è prevista ed è stata svolta attività di sorveglianza per un totale di 1.883 schede pervenute. Nel 100% delle AULSS e Aziende Ospedaliere è attiva la sorveglianza per almeno un programma.

PREVENIRE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

Il completamento delle attività inserite nel presente strumento di pianificazione e monitoraggio, che costituiscono soltanto una parte del complesso delle iniziative a tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro avviate e coordinate a livello regionale, è stato garantito nel rispetto dei tempi previsti.

Per quanto riguarda la pianificazione, coordinamento e monitoraggio delle attività di vigilanza, le attività sono state completate secondo la pianificazione iniziale, dettata a sua volta dalla pianificazione nazionale, che prevede il controllo da parte degli organi di vigilanza territorialmente competenti del 5% delle aziende del territorio regionale, con attenzione particolarmente alta nei confronti dei settori dell'agricoltura e delle costruzioni, nel rispetto degli specifici piani nazionali di riferimento. Si precisa che il coordinamento delle attività di controllo, nonché di tutte le linee di lavoro ad essa associate, inclusa la prevenzione e la promozione della salute negli ambienti di lavoro, è stato realizzato mediante l'effettuazione di incontri periodici sia interni alle strutture del Servizio Sanitario Regionale (Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle Aziende Sanitarie Locali), sia tra alti enti competenti della Pubblica Amministrazione e Parti Sociali (nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81).

Nell'ambito di tale attività, si segnala la predisposizione di un nuovo strumento per la valutazione delle prestazioni erogate dai Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, finalizzato a monitorare e indirizzare, ad integrazione degli strumenti approvati a livello nazionale, le attività a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori erogate dalle Aziende Sanitarie Locali.

Per quanto riguarda il monitoraggio degli infortuni sul lavoro si evidenzia che il monitoraggio periodico degli infortuni mortali si è fondato su un flusso informativo strutturato e consolidato nel tempo, alimentato dalle segnalazioni da parte delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti. Nel corso del 2019 è stato studiato un nuovo formato per la trasmissione dei dati e per la pubblicazione del report mensile, che sarà operativo verosimilmente nel 2020, al fine di incrementare la qualità dell'informazione, la tempestività del suo aggiornamento e la fruibilità da parte dei portatori di interesse.

Nel corso del 2019, inoltre, ad integrazione della programmazione ordinaria, è proseguita ulteriormente l'attuazione del "Piano strategico 2018-2020 per il consolidamento e il miglioramento delle attività a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori" (rif. D.G.R. n. 1055 del 17.07.2018), avviato nel 2018 al fine di contrastare l'incremento assoluto di infortuni sul lavoro con esito mortale registrato nei primi mesi dell'anno, con un impegno congiunto di Pubblica Amministrazione e Parti Sociali. Il "Piano strategico" è articolato in 8 aree di intervento (Risorse umane, Controlli sulle imprese, Conoscenza dei fenomeni, Omogeneità, qualità ed efficacia degli interventi, Formazione, Semplificazione, Collaborazione, Comunicazione).

Inoltre, tra le attività previste dal citato Piano Strategico, è giunto al secondo anno di sviluppo anche il Piano Formativo "Tutela della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro" (rif. DGR n. 1575 del 30.10.2018), avviato in collaborazione con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica e destinato agli operatori della prevenzione negli ambienti di lavoro, al fine di garantire il raggiungimento di standard professionali sempre più elevati. Nel corso del 2019, sono stati portati a termine diversi eventi formativi in tema di utilizzo dei flussi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione, con l'obiettivo di garantire una pianificazione dell'attività sempre più basata su evidenze.

RIDURRE LE ESPOSIZIONI AMBIENTALI POTENZIALMENTE DANNOSE PER LA SALUTE

La complessità tecnico-scientifica e normativa dell'area tematica ambiente e salute richiede una solida leadership a livello regionale, necessaria per garantire che tutti gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (Aziende ULSS, ARPAV, IZSVE) concorrano in maniera coordinata, nell'ambito delle competenze attribuite dalla normativa di settore, al raggiungimento dell'obiettivo di tutelare la salute della popolazione dai rischi connessi all'inquinamento ambientale. Dato il carattere intrinsecamente intersettoriale della problematica, per una gestione efficace è inoltre indispensabile un costante raccordo con Istituzioni operanti in settori



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020**pag. 20 di 32**

diversi da quello sanitario, come l'ambiente, l'agricoltura e la programmazione del territorio. La Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, con il supporto di Azienda Zero (UOC Screening e VIS), ha garantito nel corso del 2019 la funzione di indirizzo e coordinamento del SSR nell'area ambiente e salute, in raccordo con il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità. Ha inoltre assicurato la propria collaborazione alle altre Direzioni regionali competenti in materia, esercitando un ruolo di *advocacy* secondo l'approccio "Salute in tutte le politiche".

E' stato progettato e sviluppato un percorso formativo per gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione su *"La valutazione integrata di impatto ambientale sulla salute e le politiche regionali della prevenzione: Strumenti tecnico normativi e di comunicazione efficace per la valutazione e gestione del rischio a tutela della salute pubblica"*. Il corso, della durata di dieci giornate, suddivise in tre moduli, ha visto la partecipazione di 63 partecipanti.

Contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche (PFAS)

Questa problematica complessa e sfaccettata impegna costantemente la Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria su varie linee di lavoro, che includono: la disamina delle evidenze scientifiche; la programmazione, il coordinamento e il monitoraggio delle attività sanitarie a tutela della popolazione esposta; la ricerca scientifica.

La regione del Veneto ha garantito il coordinamento e monitoraggio del Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta a PFAS (ex DGRV 2133/2016 e ss.mm.ii.), mediante riunioni di coordinamento e invio di indicazioni operative alle Aziende ULSS coinvolte nell'attuazione del Piano. Alla data del 18.12.2019, 72.000 persone residenti nell'Area Rossa hanno ricevuto l'invito per lo screening PFAS e 42.400 hanno effettuato la visita. Complessivamente, è stato invitato il 68% degli aventi diritto nati tra il 1951 e il 2002; per quanto riguarda invece i nuovi 14enni (coorti 2003-2004) e i bambini (coorti 2008-2009-2010), la chiamata attiva è pressoché completa, in linea con quanto previsto dalla DGRV 691/2018. Più di 6.000 persone con elevati livelli di PFAS nel sangue e alterazioni degli esami bioumorali sono state prese in carico attraverso ambulatori specialistici dedicati. Inoltre, con DGRV 1163/2019 è stato approvato uno specifico percorso di screening ecografico delle patologie tiroidee nelle donne esposte a PFAS, rivolto alle giovani donne nate tra il 1989 e il 1998 e aderenti al Piano di sorveglianza sanitaria, che presentano concentrazioni sieriche di PFOA e/o PFOS superiori al valore di riferimento. Al 30.11.2019, più di 1000 donne hanno già ricevuto l'invito ad effettuare gratuitamente un'ecografia tiroidea e 831 hanno aderito; tra queste ultime, 160 sono state prese in carico per ulteriori approfondimenti.

Per quanto riguarda i soggetti con pregressa esposizione professionale a PFAS, la Direzione Prevenzione, in ottemperanza alla DGRV 1191/2017, aveva già garantito la presa in carico dei lavoratori MITENI cessati da parte dell'ULSS territorialmente competente secondo un protocollo analogo a quello offerto alla popolazione generale. La sorveglianza dei lavoratori ancora in servizio era invece stata demandata al medico competente aziendale, come previsto dalla normativa. A seguito del fallimento della ditta MITENI, la Giunta Regionale ha stabilito di offrire a tutti gli ex-lavoratori della ditta un percorso di sorveglianza sanitaria ad hoc. Con DGRV 1495/2019 è stato pertanto approvato il protocollo di sorveglianza sanitaria dei soggetti con pregressa esposizione professionale a PFAS. Con DGRV 1494/2019, si è previsto l'avvio di un "Piano di monitoraggio regionale di PFAS sugli alimenti e sui materiali a contatto presenti sul mercato" e di un "Piano di sorveglianza di PFAS nei prodotti agroalimentari delle zone rossa e arancione", attualmente in fase di definizione.

La Direzione Prevenzione coordina inoltre il progetto LIFE16/ENV/IT/000488 PHOENIX "Perfluorinated compounds Holistic ENVironmental Interinstitutional eXperience" (LIFE PHOENIX), finanziato dalla Commissione Europea, che comprende come partner il Consiglio Nazionale delle Ricerche, l'Università degli Studi di Padova, ARPAV e Azienda Zero. LIFE PHOENIX ha lo scopo di dimostrare come un nuovo modello di governance inter-istituzionale, supportato da sistemi previsionali innovativi e da mirate strategie di mitigazione, possa permettere di gestire in modo tempestivo ed efficace i rischi derivanti da contaminazione delle acque da sostanze organiche mobili e persistenti (definite dall'acronimo PMOC), in particolare i PFAS a catena corta. Le attività progettuali proseguiranno fino a marzo 2021.



83f9a740



Qualità e sicurezza del sistema di fornitura dell'acqua destinata al consumo umano

Implementazione, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, dei Piani di Sicurezza dell'Acqua (PSA) sul territorio regionale. La Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria ha partecipato fin dal 2016, in qualità di componente del team multidisciplinare al Piano di Sicurezza dell'Acqua di Lonigo, conclusosi nella prima parte dell'anno 2019. Tale Piano è stato uno dei primi PSA implementati in Italia, che ha consentito all'Istituto Superiore di Sanità di sperimentare concretamente le linee guida elaborate sulla materia (linee guida per la valutazione e gestione del rischio della filiera idropotabile delle acque destinate al consumo umano secondo il modello Water Safety Plan prodotta da ISS (Rapporto ISTISAN 14/21). Tale attività si è quindi configurata come propedeutica all'attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 14/06/2017 "Recepimento della direttiva (UE) 2015/1787 che modifica gli allegati II e III della direttiva 98/83/CE sulla qualità delle acque destinate al consumo umano. Modifica degli allegati II e III del decreto legislativo 2 febbraio 2001, n. 31.", che prevede l'implementazione dei PSA sull'intero territorio nazionale. Durante l'anno 2019 è stato organizzato dalla Direzione Prevenzione in collaborazione con gli Enti Gestori del Servizio Idrico Integrato una formazione specifica rivolta agli Enti Gestori, alle Aziende ULSS, ad ARPAV, che si inserisce nel circuito nazionale della formazione ministeriale in materia di PSA, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità in condivisione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Prodotti fitosanitari

La Direzione Prevenzione ha svolto anche nel 2019 un ruolo di *governance* e *advocacy* nell'ambito della tutela della salute dai rischi connessi ai prodotti fitosanitari. In particolare, ha collaborato con la Direzione Agroambiente, Caccia e Pesca all'aggiornamento degli "Indirizzi regionali per un corretto impiego dei prodotti fitosanitari" e predisposizione della "Proposta di regolamentazione comunale/intercomunale per l'utilizzo dei prodotti fitosanitari", entrambi approvati con DGRV n. 1082 del 30.07.2019. Inoltre, ha partecipato al processo di consultazione pubblica sulla bozza del nuovo Piano di Azione Nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari.

La rendicontazione annuale delle attività di vigilanza viene effettuata nel primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento, pertanto attualmente sono disponibili i dati sulle attività svolte nel 2018: complessivamente le Aziende ULSS hanno sottoposto ad ispezione o audit 5 officine di produzione, 2 importatori paralleli, 7 titolari di autorizzazione all'immissione in commercio, 256 rivendite, 170 aziende agricole, 33 contoterzisti, 17 aziende floricole, 8 aziende sementiere e 91 Comuni, disponendo 24 sanzioni amministrative e un sequestro amministrativo. Nel corso del 2019 è stato sviluppato, in collaborazione con la Direzione regionale ICT e Agenda Digitale, un progetto per la gestione informatizzata centralizzata dei corsi di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari, attraverso la piattaforma regionale per la formazione "Monitoraggio Allievi Web" (A39). La piattaforma consentirà di razionalizzare e integrare a livello regionale la formazione rivolta ai venditori di prodotti fitosanitari, garantendo maggiore accessibilità e flessibilità per gli utenti e permettendo il monitoraggio aggiornato dell'anagrafe dei certificati di abilitazione alla vendita, anche al fine di soddisfare il debito informativo nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali.

Regolamento europeo REACH sulle sostanze chimiche

La Direzione Prevenzione ha svolto anche nel 2019 un ruolo di *governance* e *advocacy* nell'ambito della tutela della salute dai rischi connessi alle sostanze chimiche, attraverso le seguenti attività:

- coordinamento e monitoraggio delle attività di vigilanza svolte dalle Aziende ULSS in applicazione della normativa comunitaria (Reg. europeo REACH), nazionale e regionale di settore;
- formazione degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione.

Nell'anno 2019 è stato rispettato il programma dei controlli REACH previsti ed assegnati alle Aziende ULSS dalla DGR n. 701 del 28.05.2019, per complessivi 40 controlli effettuati su tutto il territorio regionale, svoltisi secondo le indicazioni ECHA e del Piano Nazionale dei controlli REACH.

In riferimento agli obiettivi del PRP riguardanti la formazione REACH in ambito regionale, è stato organizzato un corso di formazione per nuovi Ispettori REACH (19 partecipanti) e un corso di aggiornamento per Ispettori già formati (45 partecipanti). La Direzione Prevenzione ha organizzato tre incontri di coordinamento e condivisione delle conoscenze rivolti ai PD-NEA User e agli Ispettori REACH.



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020**pag. 22 di 32**

Inoltre, sul territorio regionale sono stati realizzati dalle Aziende ULSS, in collaborazione con le Associazioni di categoria, eventi formativi rivolti ad operatori dei vari settori economici e produttivi, al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi e l'applicazione delle procedure REACH quale metodo da sviluppare progressivamente in ambito regionale. Infine, è stata assicurata la piena partecipazione di operatori delle Aziende ULSS del Veneto (nel limite delle quote assegnate) agli eventi formativi REACH organizzati a livello nazionale.

Campi elettromagnetici

Nel 2019 sono stati effettuati, in collaborazione con ARPAV:

- 42 monitoraggi delle sorgenti a radiofrequenza così suddivisi: Provincia di Belluno: 5 monitoraggi; Provincia di Padova: 6 monitoraggi; Provincia di Rovigo: 6 monitoraggi; Provincia di Treviso: 6 monitoraggi; Provincia di Venezia: 6 monitoraggi; Provincia di Vicenza: 7 monitoraggi; Provincia di Verona: 6 monitoraggi.
- 35 controllo degli elettrodotti e delle cabine elettriche di trasformazione, suddivisi nel numero di 5 per Provincia.



83f9a740



Relazioni illustrative dei risultati raggiunti dai progetti approvati per l'anno 2019 con Delibera della Giunta Regionale n. 1202 del 14 agosto 2019 recante "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019. Accordo, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Rep. Atti n. 91/CSR del 6 giugno 2019".

**RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO
DI CUI ALLA DGR N. 1202 DEL 14/08/2019 ALLEGATO D**

Linea progettuale: Linea n. 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione"

Titolo del progetto: Attività dei network nazionali ONS, AIRTUM e NIEBP a supporto del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018, prorogato al 31/12/2019.

Premessa

Le attività e i risultati ottenuti nell'anno 2019 dai network nazionali sono stati oggetto di monitoraggio e valutazione come attestato dalle relazioni trasmesse alla Regione del Veneto e conservate agli atti della competente Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare Veterinaria.

A tale proposito, si allegano le note acquisite a prot. reg. n. 191108 del 14 maggio 2020 e prot. reg. n. 194719 del 18 maggio 2020 con le relazioni conclusive dei progetti.

L'attività dei network è stata oggetto anche di pubblicazione sui relativi siti:

- Network ONS: <https://www.osservatorionazionale screening.it/>
- Network AIRTUM: <https://www.registri-tumori.it/cms/>
- Network NIEBP: <http://www.evidencebasedprevention.com/>



83f9a740



ALLEGATO E

DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 24 di 32



ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI

- AIRTUM ONLUS -

Presidente:

Massimo RUGGE
Registro Tumori del Veneto
massimo.rugge@unipd.it

Vice-presidenti:

Stefano FERRETTI
Registro Tumori della Romagna –
Sede di Ferrara
stefano.ferretti@unife.it

Sante Aldo MINERBA
Registro Tumori ASL Taranto
santeminerba@gmail.com

Tesorieri:

Arturo IANNELLI
Registro Tumori di Salerno
artianne@tin.it

Consiglieri:

Paolo CONTIERO
Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale Tumori di Milano
paolo.contiero@istitutotumori.mi.it

Angelo D'ARGENZIO
Registro Tumori ASL Caserta
a.dargenzio@gmail.com

Walter MAZZUCCO
Registro Tumori di Palermo e Provincia
walter.mazzucco@unipa.it

Massimo VICENTINI
Registro Tumori di Reggio Emilia
vicentini.massimo@ausl.re.it

Collegio dei Revisori:

Alessandro B. ARCHIELLI
Registro Tumori della Toscana
abarchielli@virgilio.it

Fernando PALMA
Registro Tumori della Provincia di
Foggia
fernando.palma@tiscali.it

Segreteria Presidenza

Alessandra GRECO
tel. 0498778130
registro.tumori@azero.veneto.it

Alla cortese attenzione della

dr.ssa Francesca Russo

Direttore

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare,
Veterinaria

Regione del Veneto

Padova, 15 maggio 2020

**OGGETTO: Linea progettuale n. 4 “Piano Nazionale Prevenzione e
supporto al Piano Nazionale Prevenzione – Obiettivo prioritario:
Supporto al Piano Nazionale Prevenzione”.
Relazione di attività e risultati – Anno 2019**

Gentilissima Dr.ssa Russo,

come richiesto con vs. nota prot. 178067 del 05/05/2020, invio la relazione di
attività e risultati ottenuti nel 2019 dall'Associazione Italiana Registri Tumori
(AIRTUM) previsti dalla linea progettuale in oggetto.

Distinti saluti

Il Presidente AIRTUM
Prof. Massimo Rugge

Regione del Veneto-A.O. Giunta Regionale n.prot. 1805/2020, pagina 1 di 6





ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI

- AIRTUM ONLUS -

Linea progettuale n. 4 “Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione – Obiettivo prioritario: Supporto al Piano Nazionale Prevenzione”. Relazione di attività e risultati – Anno 2019

L'Associazione Italiana Registri Tumori (A.I.R.TUM) opera nell'ambito dell'Accordo Stati Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662;

L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 150/CSR del 01/08/2018 ha individuato la linea progettuale n. 4, denominata “Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione – Obiettivo Prioritario: Supporto al Piano Nazionale Prevenzione”, a supporto del Piano Nazionale Prevenzione (PNP).

Con la D.G.R. n. 1667 del 12/11/2018 sono stati approvati i Progetti elaborati per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritari e di rilievo nazionale, indicati nel PSN, tra cui, come linea progettuale n. 4, il progetto “Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione – Obiettivo Prioritario: Supporto al Piano Nazionale Prevenzione”.

Con la L.R. n. 19 del 25/10/2016 “Istituzione dell'ente di governance della sanità veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero. Disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss” è stata istituita l'Azienda Zero che tra le proprie funzioni ha la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA).

Scheda progetto (**ALLEGATO D DGR nr. 1202 del 14 agosto 2019**)

ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO

L'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) è l'Associazione che coordina i 50 RT generali di popolazione e i 7 RT specializzati, accreditati in AIRTUM. I dati prodotti dai RT servono per l'epidemiologia descrittiva (costituzione di banche dati e divulgazione dati), valutazione di impatto degli screening oncologici, programmazione sanitaria (pianificazione di interventi), supporto della ricerca e valutazione del rischio. La sede legale dell'Associazione è Milano. La Banca dati dei RT è stata collocata presso ISPO, Firenze.

Obiettivo generale

Associazione Italiana Registri Tumori - Estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori - Accreditamento dei Registri Tumori e formazione permanente - Analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM - Produzione di materiale scientifico



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 26 di 32

**ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI****- AIRTUM ONLUS -****Obiettivo specifico**

ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI (AIRTUM), nell'ambito delle attività di supporto scientifico ed organizzativo all'attività dei Registri Tumori accreditati ed in attività, promozione della standardizzazione delle regole di registrazione, formazione continuativa del personale, valutazione della qualità dei dati, e di supporto alla programmazione e valutazione degli interventi sanitari a livello locale e nazionale, svolgerà le seguenti azioni:

- Integrazione tra i vari Registri Tumori (RT) italiani;
- La Banca dati AIRTUM;
- Copertura territoriale;
- Tempestività dei dati;
- Qualità dei dati;
- Formazione;
- Accreditamento;
- I dati per la ricerca, la programmazione e l'ambiente;
- I Numeri del cancro in Italia nel 2019

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase

Formazione

Accreditamento

Aggiornamento Banca Dati AIRTUM

Aggiornamento del sito internet ITACAN

Pubblicazione de "I numeri del cancro in Italia".

Pubblicazione del "Rapporto AIRTUM sui trend temporali".

Regione del Veneto-A.O. Giunta Regionale n.prot. 1947/19 data 18/05/2020, pagina 3 di 6



83f9a740





ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI

- AIRTUM ONLUS -

AIRTUM - Attività e risultati – anno 2019

Banca Dati AIRTUM

1. Revisione del tracciato record della Banca dati, eliminando per le variabili il criterio di obbligatorie/facoltative, per passare ad un sistema a due-tre livelli di complessità, in relazione alle classificazioni prognostiche dalla Clinica; rimaneggiamento di variabili potenzialmente in grado di rivelare l'identità dei pazienti, con una maggiore protezione della confidenzialità dei dati.
2. Strutturazione e formalizzazione di un sistema di controllo di qualità dei dati, in linea con le procedure internazionali, al fine di promuovere un maggiore e continuo controllo incrociato dei dati a livello locale e del gestore della Banca dati (correttezza del dato, variazioni temporali e individuazione dei tumori multipli). Richiesta di re-invio alla Banca dati, da parte di tutti i registri accreditati, dei dati al migliore livello di aggiornamento del periodo 2005-2015, per procedere alle verifiche ed ai test delle procedure di qualità, anche in vista della ormai imminente call della XII edizione dei Cancer Incidence in Five Continents.
3. Censimento dei referenti e dei dati dei Registri tumori italiani con dati accreditati presso la Banca dati AIRTUM
4. Revisione delle procedure di accreditamento dei dati dei Registri, per il loro inserimento nella Banca dati.
5. Inizio procedura accreditamento del Registro tumori della Regione Marche
6. Revisione del protocollo di autorizzazione e rilascio dei dati della Banca dati AIRTUM, relativa alle richieste e progetti intra-associativi o provenienti da committenti esterni (privati).
7. Pubblicazione della nuova edizione del manuale di tecniche di registrazione, con almeno 10 schede per le sedi specifiche e le nuove regole di valutazione di qualità dei dati.

Pubblicazione de "I numeri del cancro in Italia 2019".

Il 24/09/2019 24 settembre, è stato presentato presso il Ministero della Salute a Roma la nona edizione del volume "I Numeri del Cancro in Italia 2019": un censimento ufficiale, che descrive l'universo cancro in tempo reale grazie al lavoro dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), di Fondazione AIOM, PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), PASSI d'Argento e della Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica (SIAPEC-IAP),

I dati standardizzati (calcolati al netto dell'invecchiamento della popolazione), relativi ai trend temporali nel periodo 2003-2014, indicano che l'incidenza delle neoplasie è in riduzione in entrambi i generi. Il tumore della mammella si conferma il più frequente nella popolazione, in crescita soprattutto nelle aree del Centro-Nord per l'estensione dei programmi di screening e della popolazione target (da 50-69 anni a 45-74): quest'ultimo però non costituisce un fenomeno negativo, perché vengono individuati in fase iniziale e con alte probabilità di guarigione molti tumori che, senza lo screening, sarebbero stati scoperti in stadio avanzato. Persistono poi le



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 28 di 32



ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI

- AIRTUM ONLUS -

differenze fra regioni: l'incidenza più alta si registra in Friuli Venezia Giulia (716 casi per 100mila abitanti), la più bassa in Calabria (559 casi per 100mila abitanti).

Organizzazione della XXIII Riunione scientifica annuale dell'Associazione Italiana Registri Tumori

Trapani, 27-29 marzo 2019

Tra i temi trattati: Disuguaglianze, Etica, Comunicazione, Ambiente, Tumori dello stomaco

Gli atti del convegno sono disponibili sul sito AIRTUM.(<https://www.registri-tumori.it/cms/pagine/archivio-convegni>)

Organizzazione del XIX Corso di aggiornamento per operatori dei registri tumori tenutosi a Bari dal 6 all'8 novembre 2019

Temi affrontati

"GIST, sindromi mielodisplastiche, mielomi e linfomi, metodologie statistiche"

In concomitanza con l'ultimo volume dei "Blue book", è stato fatto il punto sulla codifica dei tumori stromali gastrointestinali (GIST) per i quali l'assenza di indicazioni specifiche ha comportato una grande eterogeneità di codifica. Ora potranno essere codificati uniformemente.

Codifica di:

- sindromi mielodisplastiche,
- mielomi
- linfomi (in particolare quelli extra-nodali).

Focus sulle metodologie utilizzate dai registri per effettuare i confronti territoriali

I tumori in Italia-TREND 2003-2014

In questi anni l'AIRTUM ha consolidato la collaborazione con le istituzioni nazionali e locali che ne hanno sempre sostenuto le attività. In particolare, l'accordo tra il Governo e le Regioni (Conferenza Stato-Regioni del 30/07/2015), su proposta del Ministero della Salute, ha riconosciuto il ruolo di AIRTUM tra i network deputati a supportare l'attuazione della pianificazione nazionale e regionale. Tale accordo ha fornito ulteriore impulso alla registrazione dei tumori in quasi tutto il territorio nazionale. Seguire gli andamenti dei tumori in Italia, attraverso i dati dei Registri tumori 'accreditati' presso la Banca dati nazionale dell'Associazione, consente consultazioni e approfondimenti di qualità che nessun altro archivio può garantire. Garantisce anche una fonte cui attingere per specifici approfondimenti scientifici e per supportare l'organizzazione sanitaria nelle regioni. Le informazioni prodotte da AIRTUM in questo Rapporto, sono condivise con l'Associazione degli Oncologi (AIOM), degli Epidemiologi (AIE) e con quelle dei pazienti (FAVO). Questa condivisione, così come la collaborazione del personale dei Registri sul territorio con tutte le persone interessate, contribuisce a trasformare le informazioni in conoscenza utile a combattere i tumori, in modo che sempre meno persone si ammalino, ci siano cure più efficaci in tutto il territorio e si muoia sempre meno a causa di malattie neoplastiche.



**ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI****- AIRTUM ONLUS -**

Il Rapporto 2018 dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) descrive come è variato nel tempo, e tra le regioni, il numero di persone colpite da malattie neoplastiche in Italia. Il Rapporto esce a 10 anni di distanza dall'ultima pubblicazione sullo stesso argomento. Nel frattempo, i Registri tumori attivi in Italia, e l'Associazione con loro, sono cresciuti e coprono circa due terzi della popolazione italiana, il doppio rispetto a 10 anni fa. I dati di epidemiologia descrittiva sul numero di casi (incidenza) e decessi (mortalità) presenti nel Rapporto sono organizzati in forma strutturata per i tipi di tumori principali e per regione; si propongono di diventare informazioni utili e stimolare riflessioni su come sono cambiate negli ultimi anni le due misure principali delle patologie oncologiche nel nostro Paese. Molte altre informazioni sono disponibili nelle Appendici online preparate dai Curatori del lavoro. Il lavoro è stato fatto su quasi 1.700.000 casi e oltre 700.000 decessi. Complessivamente in Italia l'incidenza dei tumori è in calo sia negli uomini che nelle donne. In particolare, calano i tumori del tratto gastro-intestinale ad eccezione del pancreas che aumenta in entrambi i sessi. Calano i tumori del colon-retto, in parte grazie all'azione dello screening, soprattutto dove l'adesione è alta (Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lombardia, Alto Adige, Piemonte). Si conferma in calo il tumore del polmone negli uomini (in tutte le regioni d'Italia con la sola eccezione della Calabria, dove il trend è stazionario), mentre pressoché tutte le regioni mostrano un trend in aumento nelle donne. In lieve aumento il tumore della mammella in quasi tutte le regioni d'Italia, ma cala la mortalità. In forte calo il tumore della prostata, ben evidente in molte regioni italiane con la sola eccezione della Campania. Aumenta l'incidenza dei tumori della tiroide e del melanoma, ma per entrambe le sedi si registra un calo della mortalità: questo fa ipotizzare un'anticipazione diagnostica e una possibile sovradiagnosi di queste sedi tumorali. Informazioni sulla variazione nel tempo e nello spazio delle malattie neoplastiche sono cruciali nel valutare le strategie di prevenzione e cura dei tumori in Italia che, in molte regioni, si sono sviluppate all'inizio del nuovo millennio. Si è diffusa e affermata la cultura della diagnosi precoce nei confronti di neoplasie (mammella femminile, colon-retto e cervice uterina), attraverso programmi di screening organizzato estesi a gran parte del Paese, anche se ancora con importanti differenze tra le Regioni. A questi programmi, AIRTUM ha contribuito con un monitoraggio dell'impatto che ha già portato a solide evidenze condivise con la comunità scientifica internazionale. Nel nuovo Millennio si vedono anche gli effetti dei programmi di prevenzione primaria, calano i tumori legati al fumo nei maschi, ma restano gruppi di popolazione in cui tali programmi non hanno ottenuto gli esiti sperati: giovani e donne, innanzitutto. In questo senso, le informazioni del Rapporto sperano di sollecitare rinnovati sforzi tesi a proporre stili di vita che riducano la probabilità di ammalarsi.

Regione del Veneto-A.O. Giunta Regionale n.prot. 194719 data 18/05/2020, pagina 6 di 6



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 30 di 32

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<Segnatura>
<Intestazione>
<Identificatore>
<CodiceAmministrazione>islp_ </CodiceAmministrazione>
<CodiceAOO>ISPRO</CodiceAOO>
<NumeroRegistrazione>0001726</NumeroRegistrazione>
<DataRegistrazione>2020-05-13</DataRegistrazione>
</Identificatore>
<Origine>
<IndirizzoTelematico tipo="smtp">ispro@postacert.toscana.it</IndirizzoTelematico>
<Mittente>
<Amministrazione>
<Denominazione>Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)</Denominazione>
<CodiceAmministrazione>islp_ </CodiceAmministrazione>
<UnitaOrganizzativa>
<Denominazione></Denominazione>
<Identificativo></Identificativo>
<Ruolo>
<Denominazione></Denominazione>
<Identificativo></Identificativo>
<Persona>
<Nome>D</Nome>
<Cognome>P</Cognome>
<Titolo></Titolo>
<CodiceFiscale></CodiceFiscale>
<Identificativo></Identificativo>
</Persona>
</Ruolo>
<IndirizzoPostale>
<Denominazione></Denominazione>
<IndirizzoPostale>
<IndirizzoTelematico tipo="smtp">ispro@postacert.toscana.it</IndirizzoTelematico>
<Telefono></Telefono>
<Fax></Fax>
</UnitaOrganizzativa>
</Amministrazione>
<AOO>
<Denominazione>Istituto per lo Studio la Prevenzione e la Rete Oncologica</Denominazione>
<AOO>
<Mittente>
</Origine>

<Destinazione confermaRicezione="si">
<IndirizzoTelematico tipo="smtp">area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it</IndirizzoTelematico>
</Destinazione>

<Destinazione confermaRicezione="si">
<IndirizzoTelematico tipo="smtp">prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it</IndirizzoTelematico>
</Destinazione>

<Destinazione confermaRicezione="si">
<IndirizzoTelematico tipo="smtp">segreteriaons@ispro.toscana.it</IndirizzoTelematico>
</Destinazione>

<Destinazione confermaRicezione="si">
<IndirizzoTelematico tipo="smtp">staff.supportoricerca@ispro.toscana.it</IndirizzoTelematico>
</Destinazione>

<InterventoOperatore>richiesto sempre</InterventoOperatore>
<Oggetto>Relazione di attività 1/2 e risultati Anno 2019
Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione Linea progettuale 4 Osservatorio Nazionale Screening</Oggetto>
<Intestazione>
<Descrizione>
<Documento nome="00000001.pdf" tipoRiferimento="MIME"></Documento>
<Descrizione>
</Segnatura>

```

Regione del Veneto-A.O. Giunta Regionale n. prot. 191108 data 14/05/2020, pagina 1 di 3



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 31 di 32



S.C. Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico
Direttore f.f. Dott. Marco Zappa

Fra le Firenze, 13.05.2020

Prot. n. 1926

OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING

Relazione 2019 Veneto

Il decreto del ministro della Salute del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individua l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei programmi di screening, che del Ministero della Salute, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi.

L'ONS conduce ogni anno (utilizzando il know how delle società scientifiche dello screening Gisma, del Gisci e del Giscor) la raccolta sistematica e la valutazione di indicatori di performance e di impatto dei tre programmi di screening. Le survey che vengono condotte hanno contemporaneamente due finalità:

- a) di certificazione rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- b) di Monitoraggio Continuo della Qualità in un'ottica di benchmarking fra le Regioni (e all'interno di ogni Regione fra i singoli programmi).

Per poter condurre le survey nel corso del 2019 l'ONS si è convenzionato con l'Azienda Zero, della Regione Veneto, e con il CPO della Regione Piemonte per la realizzazione rispettivamente della survey 2018 del programma di screening coloretale e cervicale, prevista dal Piano delle Attività dell'ONS anno 2019, nonché della valutazione e della diffusione dei risultati di tale survey. Per lo screening dello screening mammografico l'ONS si è avvalso delle competenze dell'ISPRO della Regione Toscana

I risultati delle survey vengono pubblicati annualmente nel Rapporto dell'Osservatorio e discussi in molte iniziative con le Istituzioni, le società Scientifiche, operatori sanitari, le associazioni di volontariato etc. Alle Regioni per ogni tipo di screening vengono forniti il confronto di numerosi indicatori per ogni tipologia di screening rispetto alla media nazionale e alla media Regionale e rispetto allo standard di riferimento. L'Osservatorio cura inoltre, le linee guida per la quality assurance e la certificazione dei programmi di screening; la promozione della ricerca in ambito di screening, lo sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione, all'interno dei programmi fra operatori e utenti.

La Regione Veneto, come le altre Regioni italiane si è avvalsa del supporto dell'ONS sopra descritto, nelle sue attività di monitoraggio per la valutazione delle singole performance dei singoli programmi nell'anno 2018. Tale confronto fornisce elementi concreti per individuare le azioni programmatiche per il superamento delle criticità.

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro.

Sede legale:
ISPRO Via Cosimo Il Vecchio 2 • 50139
Firenze
Tel. 055 7972530 Fax 055 7972535

www.ispo.toscana.it
m.zappa@ispo.toscana.it

Ente Servizio Sanitario della Toscana
(LR Toscana n. 74 del 14.12.2017)
CODICE FISCALE 94158910482
P. IVA 05872050488



83f9a740



ALLEGATO E DGR n. 702 del 04 giugno 2020

pag. 32 di 32



S.C. Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico
Direttore f.f. Dott. Marco Zappa

2. il 29 Maggio a Riccione durante il Workshop congiunto GISCi/ONS dal titolo “vaccini e Screening
3. il 6 Novembre a Verona, nella sessione dedicata alla Survey Nazionale ONS, presentata da Manuel Zorzi, in occasione del XIV Congresso Nazionale GISCOR 2019.

Nel corso del 2019 l'ONS ha consolidato il rapporto con le Società Scientifiche il cui orientamento influisce sul funzionamento dei programmi di screening

Il direttore dell'ONS ha inoltre organizzato e partecipato alle seguenti attività:

- Il 18 febbraio in videoconferenza, riunione di redazione Sito Osservatorio Nazionale Screening.
- Il 5 marzo a Firenze, riunione con la redazione del sito ONS, per concordare il nuovo assetto del sito, sia da un punto di vista contenutistico, che grafico.
- 18 giugno 2019 a Bologna, riunione di lavoro ONS riguardo alle “Recommendations from the european Breast Cancer Guidelines”.
- Il 10 ottobre a Bologna riunione intersocietaria ONS/GISMa, GISCi e GISCOR, sui manuali degli indicatori.
- Il 20 novembre a Roma, relatore al Forum Istituzionale COLON ACTION! La prevenzione del colon-retto non può aspettare!
- Il 16 novembre in videoconferenza, riunione preliminare ONS/GISMa per la definizione delle tappe nel processo di Adolopment delle Linee Guida sullo Screening Mammografico.
- Il 26 novembre riunione del Direttivo ONS a Firenze, presso i locali di ISPRO, presentazione e discussione della bozza del nuovo regolamento ONS.

Dr. Marco Zappa
Direttore ONS

Marco Zappa

Regione del Veneto-A.O. Giunta Regionale n.prot. 191108 data 14/05/2020, pagina 3 di 3

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro.

Sede legale:
ISPRO Via Cosimo Il Vecchio 2 • 50139
Firenze
Tel. 055 7972530 Fax 055 7972535

www.ispo.toscana.it
m.zappa@ispo.toscana.it

Ente Servizio Sanitario della Toscana
(LR Toscana n. 74 del 14.12.2017)
CODICE FISCALE 94158910482
P. IVA 05872050488



83f9a740

