

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE **n. 5 del 15 gennaio 2021**

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 gli articoli 32, 117, comma 2 lettera q) e 118, della Costituzione;

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;

Premesso che l'Organizzazione Mondiale della Sanità in data 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia Covid-19 un'emergenza di sanità pubblica internazionale;

Viste le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

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

Visto il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con legge 14 luglio 2020 n. 74;

Visto il decreto-legge del 7 ottobre 2020 n. 125, recante "Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020", pubblicato nella Gazzetta ufficiale - Serie generale - n. 248 del 07 ottobre 2020, ed in particolare l'articolo 1, comma 2, lettera a) che, nel modificare l'articolo 1, comma 16 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, riconosce alle Regioni la facoltà di introdurre misure "restrittive rispetto a quelle disposte ai sensi dell'articolo 2, ovvero, nei soli casi e nel rispetto dei criteri previsti dai citati decreti e d'intesa con il Ministro della salute, anche ampliative";

Visto il decreto legge 2 dicembre 2020, n. 158 "Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19";

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante: «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante: «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», nonché del decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19»;

Visti i decreti legge n. 172 del 2020 e nn. 1 e 2 del 2021, che confermano la necessità del massimo impegno nel contenimento del contagio;

Rilevato, sulla base dei dati accertati in data 15 gennaio 2021, ore 8, da Azienda Zero, che la situazione del contagio da Covid-19 registra nel territorio regionale un numero di soggetti attualmente positivi pari a 79825, 2447 ricoverati positivi in ospedali per acuti in area non critica e 328 ricoverati positivi in terapia intensiva, su una disponibilità comunque di posti di terapia intensiva di 464 posti base e un totale di 1000 posti di terapia intensiva disponibili per contagio Covid-19, con conseguente adeguatezza, allo stato, dell'offerta di strutture sanitarie pubbliche per far fronte ad ogni esigenza sanitaria inerente alla gestione del contagio;

Rilevato che il Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020) del Ministero della Salute, Dati relativi alla settimana 28/12/2020-3/1/2021 (aggiornati al 5/1/2021), registra:

- Casi totali: 269794 | Incidenza cumulativa: 5497.36 per 100000

- Casi con data prelievo/diagnosi nella settimana 28/12/2020-3/1/2021: 22296 | Incidenza: 454.31 per 100000

- Rt: 1 (CI: 0.94-1.11) [medio 14gg]

Ritenuto di disporre ulteriori misure restrittive per limitare il diffondersi del contagio del virus al fine di garantire la piena operatività delle strutture sanitarie della Regione;

Vista l'"*Ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992*", stipulato il 28.10.2020, il quale prevede, tra l'altro, all'art. 3, che "*Per evitare che l'attività di indagine epidemiologica con il tracciamento dei contatti (contact tracing) e l'accertamento diagnostico per l'identificazione rapida dei focolai, l'isolamento dei casi e l'applicazione delle misure di quarantena gravino esclusivamente sui Dipartimenti di Sanità Pubblica è disposto il coinvolgimento dei medici di medicina generale per il rafforzamento del servizio esclusivamente per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia*";

Visto il "*Protocollo d'intesa*" approvato in sede di comitato regionale della medicina generale in data 30/10/2020;

Visto il "*Protocollo d'intesa*" approvato in sede di comitato regionale della pediatria di libera scelta in data 19/11/2020;

Ritenuto di confermare, come già stabilito, da ultimo, con ordinanza n. 167 del 10.12.2020, l'attribuzione alle disposizioni del medico di medicina generale e dei pediatri di libera scelta previste dai protocolli suddetti del valore di disposizione della quarantena agli effetti dell'art. 1, commi 6 e 7, d.l. 33/20 con ogni conseguenza sul piano sanzionatorio e con sostituzione di provvedimenti dei servizi di igiene e salute pubblica del Servizio Sanitario Regionale;

Considerato il riscontro nettamente positivo registrato quanto a collaborazione da parte dei medici nell'attuazione dei richiamati accordi nazionali, protocolli e ordinanze regionali, dato che il tasso più basso di adesione per singolo territorio Ulss è stato il 96,5% e che su circa 3700 operatori complessivi a livello veneto coloro che non hanno aderito volontariamente, a prescindere dagli esonerati, risultano essere state solo 14 unità;

Rilevato che le rappresentanze firmatarie dei protocolli regionali ribadiscono la necessità dell'adozione di provvedimento regionale ai fini dell'attribuzione della valenza giuridica di disposizione alle prescrizioni dei medici;

Vista la sentenza del Consiglio di Stato del 18/12/2020 n 8166, che ha affermato che "*non c'è dubbio che se il legislatore non fosse affatto intervenuto (con l'art. 4-bis D.L. n. 18/2020, ndr.), nessuno avrebbe dubitato che i medici di medicina generale, in forza del D.P.C.M. 12.1.2017 e dell'accordo collettivo che ne dà attuazione sul versante della medicina generale, avrebbero avuto l'obbligo di effettuare accessi domiciliari ove richiesto e ritenuto necessario in scienza e coscienza, a prescindere dalla sussistenza in atto di una patologia infettiva, e nel rispetto ovviamente dei protocolli di prevenzione e tutela*" e che a maggior ragione a seguito dell'intervento legislativo va ritenuta la legittimità dello svolgimento dell'attività medica da parte dei medici di medicina generale con riguardo alla patologia da covid-19 considerato che ricavare "*dalle disposizioni in commento, un vero e proprio divieto per i medici di medicina generale di recarsi a domicilio per assistere i propri pazienti alle prese con il virus, come sostenuto in prime cure, costituirebbe, per converso, un grave errore esegetico, suscettibile di depotenziare la risposta del sistema sanitario alla pandemia e di provocare ulteriore e intollerabile disagio ai pazienti, che già affetti da patologie croniche, si vedrebbero (e si sono invero spesso visti), una volta colpiti dal virus, proiettati in una dimensione di incertezza e paura, e finanche abbandonati dal medico che li ha sempre seguiti*", ed ha, infine, sottolineato che "*le associazioni maggiormente rappresentative dei medici hanno già stipulato un accordo che va oltre la visita domiciliare (per la quale, com'anzi detto non c'era certo bisogno di nuovi accordi) e consente ai medici, in relazione alla grave situazione emergenziale che il Paese sta affrontando, e allo scenario epidemico che si prospetta per il periodo autunno-invernale, l'accesso domiciliare per l'effettuazione di tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica. 13.2. L'accordo prevede che 'L'attività è erogata nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti, definite dagli organi di sanità pubblica', opportunamente prevedendo, a prevenzione dei rischi di incremento del*

contagio che 'In assenza dei necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici), forniti ai sensi del precedente comma 5 per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi, il medico non è tenuto ai compiti del presente articolo e il conseguente rifiuto non corrisponde ad omissione, né è motivo per l'attivazione di procedura di contestazione disciplinare'. 14. L'accordo sottende e formalizza un principio che ad avviso del Collegio era già ricavabile in precedenza dall'ordinamento: quello secondo il quale il medico di medicina generale (e le altre figure mediche operanti sul territorio), in scienza e coscienza ordinariamente valutano e, se necessario, effettuano, l'accesso domiciliare anche per i malati covid, nel rispetto dei protocolli di sicurezza, fruendo, ove necessario o opportuno, anche in considerazione dell'eventuale insufficienza o inidoneità dei dispositivi di protezione disponibili, del supporto dei medici e del personale dell'USCAR. 15. Ovviamente l'accordo citato, in nulla influisce sulla valutazione di legittimità che compete al Collegio in relazione agli atti impugnati in primo grado, e che è fatta esclusivamente con riferimento alle norme e agli accordi vigenti al momento di emanazione di quegli atti. Esso è piuttosto preso qui in considerazione solo quale indice dell'evoluzione dell'ordinamento verso soluzioni coerenti con l'esegesi che il Collegio oggi fornisce dell'art. 4 bis D.L. n. 18/2020 sulla base degli argomenti che precedono";

Considerato, quindi, che lo svolgimento delle attività oggetto della presente ordinanza da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta deve qualificarsi come pienamente conforme all'ordinamento;

Rilevato che il ricorso notificato da sindacato di medici e da medico di medicina generale avverso precedenti ordinanze sull'argomento appare infondato e non contiene alcuna indicazione che conduca a non confermare le precedenti previsioni regionali;

Acquisito il parere favorevole alla presente ordinanza della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria;

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) Misure riguardanti i medici di medicina generale

a) I medici di medicina generale operanti in Regione del Veneto applicano obbligatoriamente le disposizioni, ad essi relative, del protocollo approvato dal Comitato regionale della medicina generale in data 30.10.2020.

b) Le Aziende Ulss applicano obbligatoriamente, per quanto di competenza, il suddetto protocollo.

c) La disposizione della misura della quarantena prevista dai primi due interlinea del punto 2) del protocollo del 30.10.2020 per il caso di esito positivo del tampone rapido sostituisce la disposizione del SISP-Servizio di igiene e sanità pubblica e vale, senza soluzione di continuità rispetto alle disposizioni adottate dopo il 4.12.2020, agli effetti, tra l'altro, sanzionatori, della previsione di cui all'art. 1, comma 6 e 7 del decreto legge 33 del 2020, nonché agli effetti del regime lavorativo.

d) Il rispetto da parte dei medici di medicina generale delle disposizioni ad essi relative del protocollo del 30.10.2020 costituisce condizione per l'accesso e il mantenimento della convenzione ai sensi e per gli effetti della disposizione di cui all'art. 13 bis, comma 6, del vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni. I Direttori Generali delle Aziende Ulss competenti in relazione al singolo medico di medicina generale sono responsabili della vigilanza sul rispetto del protocollo e, in caso di inadempimento, adottano le misure attuative del disposto dell'art. 13 bis dell'Accordo Collettivo nazionale suddetto.

B) Misure relative ai pediatri di libera scelta

a) I Pediatri di Libera Scelta applicano obbligatoriamente le disposizioni di cui al protocollo approvato il 19.11.2020.

b) Le Aziende Ulss applicano obbligatoriamente, per quanto di competenza, il suddetto protocollo.

c) La disposizione della quarantena da parte del pediatra di libera scelta adottata in conformità al protocollo vale agli effetti dell'art. 1, commi 6 e 7, d.l. 33/2020 con ogni conseguenza sul piano sanzionatorio e con sostituzione, senza soluzione di continuità rispetto alle disposizioni adottate dopo il 4.12.2020, di provvedimenti dei servizi di igiene e salute pubblica del Servizio Sanitario Regionale e ad ogni altro effetto giuridicamente rilevante.

d) Il rispetto da parte dei pediatri di libera scelta delle disposizioni ad essi relative del protocollo del 19.11.2020 costituisce condizione per l'accesso e il mantenimento della convenzione ai sensi e per gli effetti della disposizione di cui all'art. 13 bis, comma 6, del vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni. I Direttori Generali delle Aziende Ulss competenti in relazione al singolo medico di medicina generale sono responsabili della vigilanza sul rispetto del protocollo e, in caso di inadempimento, adottano le misure attuative del disposto dell'art. 13 bis dell'Accordo Collettivo nazionale suddetto.

C) Disposizioni finali

La presente ordinanza ha **effetto dal 16 gennaio 2021 al 15 febbraio 2021**, salva proroga o modifica anticipata disposta con apposita ordinanza conseguente al mutamento delle condizioni di contagio.

La violazione delle presenti disposizioni comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e dall'art. 2 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33.

L'accertamento delle violazioni, con possibile applicazione delle misure cautelari, compete agli organi di polizia di cui all'art. 13 della legge n. 689/81; le sanzioni pecuniarie sono destinate all'ente di appartenenza dell'organo accertatore; l'applicazione delle sanzioni pecuniarie e accessorie compete, per quanto riguarda la violazione delle ordinanze regionali, ai comuni ai sensi della l.r. 10/77.

La presente ordinanza viene comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

È incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento la Direzione competente.

Il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Il presente atto è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia