



Il Presidente

C.P.I.A. CASERTA
Prot. 0000021 del 08/01/2022
IV (Entrata)

ORDINANZA n. 1 del 07/01/2022

OGGETTO: Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19. Disposizioni per il contenimento dell'ampia diffusione della variante omicron sul territorio regionale.

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione CAMPANIA;

PRESO ATTO della delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, più volte prorogato, e, da ultimo, fino al 31 marzo 2022, ai sensi dell'art. 1 del decreto legge 24 dicembre 2021, n. 221;

VISTO il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito in Legge 22 maggio 2020, n. 35 e ss.mm.ii., e in particolare l'art. 1, a mente del quale *“1. Per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19, su specifiche parti del territorio nazionale ovvero, occorrendo, sulla totalità di esso, possono essere adottate, secondo quanto previsto dal presente decreto, una o più misure tra quelle di cui al comma 2, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a cinquanta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al 31 luglio 2021, termine dello stato di emergenza, e con possibilità di modularne l'applicazione in aumento ovvero in diminuzione secondo l'andamento epidemiologico del predetto virus”* e l'art. 3 (*Misure urgenti di carattere regionale o infraregionale*), secondo il cui disposto *“1. Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive rispetto a quelle attualmente vigenti, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale”*;

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito dalla legge 14 luglio 2020, n. 74 e ss.mm.ii. e in particolare, l'art. 1 a mente del quale *“(omissis) 16. Per garantire lo svolgimento in condizioni di sicurezza delle attività economiche, produttive e sociali, le regioni monitorano con cadenza giornaliera l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e, in relazione a tale andamento, le condizioni di adeguatezza del sistema sanitario regionale. I dati del monitoraggio sono comunicati giornalmente dalle regioni al Ministero della salute, all'Istituto superiore di sanità e al comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della protezione civile del 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni. In relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, accertato secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020, pubblicato nella*

dey
Jh



Il Presidente

Gazzetta Ufficiale n. 112 del 2 maggio 2020, da modificarsi previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, la Regione, informando contestualmente il Ministro della salute, puo' introdurre misure derogatorie restrittive rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2, ovvero, nei soli casi e nel rispetto dei criteri previsti dai citati decreti e d'intesa con il Ministro della salute, anche ampliative.”;

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

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

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

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021;

VISTO il decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44, così come convertito dalla legge 28 maggio, n. 76 e, in particolare, l'art. 4-ter, introdotto dal decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 recante “ *Obbligo vaccinale per il personale della scuola, del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, degli organismi della legge n. 124 del 2007, delle strutture di cui all'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e degli Istituti penitenziari*” a tenore del quale “1. Dal 15 dicembre 2021, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 di cui all'articolo 3-ter, da adempiersi, per la somministrazione della dose di richiamo, entro i termini di validità delle certificazioni verdi COVID-19 previsti dall'articolo 9, comma 3, del decreto-legge n. 52 del 2021, si applica anche alle seguenti categorie: a) personale scolastico del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore; (omissis) ... 2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per lo svolgimento delle attività lavorative dei soggetti obbligati ai sensi del comma 1. I dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni di cui al comma 1, lettera a), i responsabili delle strutture in cui presta servizio il personale di cui al comma 1, lettere b), c) e d), assicurano il rispetto dell'obbligo di cui al comma 1. (omissis). L'atto di accertamento dell'inadempimento determina l'immediata sospensione dal diritto di svolgere l'attività lavorativa, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro. Per il periodo di sospensione, non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati. La sospensione è efficace fino alla comunicazione da parte dell'interessato al datore di lavoro dell'avvio o del successivo completamento del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della dose di richiamo, e comunque non oltre il termine di sei mesi a decorrere dal 15 dicembre 2021. 4. I dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni di cui al comma 1, lettera a), provvedono alla sostituzione del personale docente sospeso mediante l'attribuzione di



Il Presidente

contratti a tempo determinato che si risolvono di diritto nel momento in cui i soggetti sostituiti, avendo adempiuto all'obbligo vaccinale, riacquistano il diritto di svolgere l'attività lavorativa..(omissis)";

VISTO il decreto-legge 23 aprile 2021, n.52, convertito dalla legge 17 giugno 2021, n.87, come novellato dal decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205, recante «*Disposizioni urgenti per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative, nonché per l'organizzazione di pubbliche amministrazioni e in materia di protezione dei dati personali*»;

VISTO il decreto-legge 6 agosto 2021, n.111, a norma del cui articolo 1 (“*Disposizioni urgenti per l'anno scolastico 2021/2022 e misure per prevenire il contagio da SARS-CoV-2 nelle istituzioni educative, scolastiche e universitarie*”) “ *1. Nell'anno scolastico 2021-2022, al fine di assicurare il valore della scuola come comunità e di tutelare la sfera sociale e psico-affettiva della popolazione scolastica, sull'intero territorio nazionale, i servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e l'attività scolastica e didattica della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo e secondo grado sono svolti in presenza. Nell'anno accademico 2021-2022, le attività didattiche e curriculari delle università sono svolte prioritariamente in presenza. Sono svolte prioritariamente in presenza, altresì, le attività formative e di tirocinio dei percorsi formativi degli istituti tecnici superiori (omissis). I Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano e i Sindaci possono derogare, per specifiche aree del territorio o per singoli istituti, alle disposizioni di cui al comma 1 esclusivamente in zona rossa e in circostanze di eccezionale e straordinaria necessità dovuta all'insorgenza di focolai o al rischio estremamente elevato di diffusione del virus SARS-CoV-2 o di sue varianti nella popolazione scolastica. I provvedimenti di cui al primo periodo sono motivatamente adottati sentite le competenti autorità sanitarie e nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità, in particolare con riferimento al loro ambito di applicazione. Laddove siano adottati i predetti provvedimenti di deroga, resta sempre garantita la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o per mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali*”;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 ottobre 2021, recante “*Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021, recante: «Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"*”;

VISTO il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante “*Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali*”;

VISTA la circolare a firma congiunta tra Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione prot. n. 54504 del 29 novembre 2021 recante “*Aggiornamento delle indicazioni per l'individuazione e la gestione dei contatti di casi di infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico*”;

ADP
JK



Il Presidente

VISTA la circolare a firma congiunta tra Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione del 30 novembre 2021 recante “*Specifiche alla Circolare ‘Aggiornamento delle indicazioni per l’individuazione e la gestione dei contatti di casi di infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico’*”;

VISTO il DPCM 17 dicembre 2021, recante “*Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021 in ordine alle disposizioni attuative del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172.*”;

VISTO il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, recante “*Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell’epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria*”, con il quale sono state dettate misure più restrittive in materia di impiego delle certificazioni verdi COVID-19;

VISTO il Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 55 del 5 gennaio 2022, con il quale è stato reso noto che è stato approvato un decreto-legge che introduce Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro e nelle scuole, dirette a “rallentare” la curva di crescita dei contagi relativi alla pandemia, che dispone, tra l’altro, all’art.4 (*Gestione dei casi di positività all’infezione da SARS-CoV-2 nel sistema educativo, didattico e formativo*), che “*1. Nella gestione dei contatti stretti con soggetti confermati positivi al COVID-19 nel sistema educativo, scolastico e formativo, si applicano le seguenti misure:*

a) nelle istituzioni del sistema integrato di educazione e di istruzione di cui all’articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, in presenza di un caso di positività nella stessa sezione o gruppo classe, si applica alla medesima sezione o al medesimo gruppo classe una sospensione delle relative attività per una durata di dieci giorni;

b) nelle scuole primarie di cui all’articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59:

- 1) in presenza di un caso di positività nella classe, si applica alla medesima classe la sorveglianza con test antigenico rapido o molecolare da svolgersi al momento di presa di conoscenza del caso di positività e da ripetersi dopo cinque giorni;

2) in presenza di almeno due casi di positività nella classe, si applica alla medesima classe la didattica digitale integrata per la durata di dieci giorni;

c) nelle scuole secondarie di primo grado di cui all’articolo 4, comma 3, del decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59 nonché nelle scuole secondarie di secondo grado e nel sistema di istruzione e formazione professionale di cui all’articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 266:

-1) fino a due casi di positività nella classe, si applica alla medesima classe l’autosorveglianza con l’utilizzo di mascherine di tipo FFP2 e con didattica in presenza;

2) con tre casi di positività nella classe, per coloro che non abbiano concluso il ciclo vaccinale primario da meno di centoventi giorni, che non siano guariti da meno di centoventi giorni e ai quali non sia stata somministrata la dose di richiamo, si applica la didattica digitale integrata per la durata di dieci giorni, per gli altri soggetti, che diano dimostrazione di aver effettuato il ciclo vaccinale o di essere guariti nei termini summenzionati, si applica l’autosorveglianza con l’utilizzo di mascherine di tipo FFP2;

3) con almeno quattro casi di positività nella classe, si applica alla medesima classe la didattica digitale integrata per la durata di dieci giorni”;



Il Presidente

VISTA la circolare del 5 gennaio 2022 in materia di lavoro agile a firma congiunta del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, ove si rileva che <<L'acuirsi dei contagi manifestatosi a ridosso del periodo delle festività e ancora in fase ascendente ha riproposto la necessità di utilizzare ogni strumento utile a diminuire le possibilità del diffondersi del virus>>;

RILEVATO

- che il Report di Monitoraggio n. 85 (DM Salute 30 aprile 2020)- Dati relativi alla settimana 20/12/2021-26/12/2021 (aggiornati al 28/12/2021) attestava, per la regione Campania, un valore di Rt puntuale pari ad 1.2 (CI: 1.18-1.24), in netto aumento rispetto alle precedenti rilevazioni di cui al Report n. 84 della settimana precedente;

-che lo stesso Report n. 85 rilevava, a livello nazionale, che *“L’aumento rapido e generalizzato del numero di nuovi casi di infezione si conferma in Italia per la decima settimana consecutiva. A livello nazionale l’incidenza settimanale ha superato i 750 casi per 100,000 abitanti. La velocità di trasmissione nella settimana di monitoraggio si mantiene al di sopra della soglia epidemica nella maggior parte delle regioni Italiane. L’attuale scenario di crescita dell’utilizzo dei servizi ospedalieri osservato nell’ultima settimana, associato alle progressive evidenze che arrivano da altri Paesi Europei, rende necessario invertire la tendenza per evitare condizioni di sovraccarico dei servizi sanitari, già oggi fortemente impegnati. L’attuale situazione caratterizzata da elevata incidenza pari ad oltre 15 volte la soglia dei 50 casi settimanali per 100.000 abitanti non consente una puntuale mappatura dei contatti dei casi, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l’attività di tracciamento pari al 21% ed in continua e costante diminuzione. L’epidemia si trova in una fase delicata ed un ulteriore rapido aumento nel numero di casi nelle prossime settimane è altamente probabile. Alla luce della elevata incidenza e della circolazione della variante Omicron di SARS-CoV-2, è necessario il rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani e riducendo le occasioni di contatto ed evitando in particolare situazioni di assembramento. Una più elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a contenere l’impatto dell’epidemia anche sostenuta da varianti emergenti.”*;

VISTO

il successivo Report n.86 (DM Salute 30 aprile 2020)- Aggiornamento 5 gennaio 2022 - Periodo di riferimento: 27/12/2021-2/1/2021, pubblicato in data odierna, nel quale si rileva che *“ Si osserva un drastico peggioramento dell’epidemia con una incidenza settimanale che a livello nazionale supera i 1.000 casi per 100.000 abitanti. La velocità di trasmissione nella settimana di monitoraggio è ulteriormente aumentata nella maggior parte delle regioni Italiane. Per la prima volta si osservano segnali plurimi di allerta a livello regionale nelle attività di sorveglianza e indagine dei contatti che porta in numerose regioni il non raggiungimento della qualità minima dei dati sufficiente alla valutazione del rischio e la conseguente classificazione a rischio non valutabile che equivale a rischio alto. (omissis) La aumentata pressione sui servizi ospedalieri osservata*

Handwritten signature or initials in the bottom left corner.



Il Presidente

nell'ultima settimana, associata alle progressive evidenze che arrivano da altri Paesi Europei, rende ora necessario invertire la tendenza per evitare condizioni di estremo sovraccarico dei servizi sanitari, già oggi fortemente impegnati. L'attuale situazione caratterizzata da elevata incidenza pari ad oltre 20 volte la soglia dei 50 casi settimanali per 100.000 abitanti non consente una puntuale mappatura dei contatti dei casi, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento che si conferma in continua e costante diminuzione. L'epidemia si trova in una fase delicata e, in assenza di misure di mitigazione significative, un ulteriore rapido aumento nel numero di casi nelle prossime settimane è altamente probabile. Alla luce della elevata incidenza e della circolazione della variante Omicron di SARS-CoV-2, è necessario il rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani e riducendo le occasioni di contatto ed evitando in particolare situazioni di assembramento. Una più elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a contenere l'impatto dell'epidemia anche sostenuta da varianti emergenti. 3 Punti chiave: • Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 27 dicembre – 2 gennaio 2021. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella seconda e terza decade di dicembre 2021. • Aumenta ancora più rapidamente l'incidenza settimanale a livello nazionale: 1098 per 100.000 abitanti (27/12/2021 – 2/1/2022) vs 429 per 100.000 abitanti (20/12/2021 – 26/12/2021), dati flusso ISS. (omissis) È in forte aumento anche l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero ($R_t = 1,3$ (1,27-1,32) al 28/12/2021 vs $R_t = 1,11$ (1,08-1,13) al 20/12/2021. (omissis). Il tasso di occupazione in terapia intensiva è al 15,1% e in continuo e costante aumento rispetto alle settimane precedenti (rilevazione giornaliera Ministero della Salute del 4/01/2022); il numero di persone ricoverate supera le 1.000 unità, passando da 1.126 (27/12/2021) a 1.392 (4/01/2022). Anche il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta ed è pari al 20,3%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 9.723 (27/12/2021) a 12.912 (4/01/2022). Questo sta imponendo una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID19. • L'attuale scenario di crescita dell'utilizzo dei servizi ospedalieri osservato nelle ultime settimane, associato alle progressive evidenze che arrivano da altri Paesi Europei, rende necessario invertire la tendenza per evitare condizioni di sovraccarico dei servizi sanitari, già oggi fortemente impegnati. • 10 Regioni/PPAA sono classificate a rischio Alto, di cui 3 a causa dell'impossibilità di valutazione, 11 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio Moderato secondo il DM del 30 aprile 2020. Tra queste, sei Regioni/PPAA sono ad alta probabilità di progressione a rischio Alto secondo il DM del 30 aprile 2020. • Quasi tutte le Regioni/PPAA riportano almeno una singola allerta di resilienza. Dieci Regioni/PPAA riportano molteplici allerte di resilienza. • In forte aumento il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (309.903 vs 124.707 della settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in diminuzione (16% vs 21% la scorsa settimana). È in aumento la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (50% vs 48%) e aumenta anche la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di screening (34% vs 31%). • L'attuale situazione caratterizzata da elevata incidenza pari ad oltre 30 volte la soglia dei 50 casi settimanali per 100.000 abitanti non consente una puntuale mappatura dei contatti dei



Il Presidente

casì, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento pari al 16% ed in continua e costante diminuzione. • L'epidemia si trova in una fase delicata ed un ulteriore rapido aumento nel numero di casi nelle prossime settimane è altamente probabile. Alla luce della elevata incidenza e della circolazione della variante Omicron di SARS-CoV-2, è necessario il rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani e riducendo le occasioni di contatto ed evitando in particolare situazioni di assembramento. • Una più elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto dell'epidemia anche sostenuta da varianti emergenti”;

VISTO

il verbale della seduta della Cabina di regia del Ministero della salute di data odierna, ove si attesta che *“(omissis) si osservano nella settimana monitorata numerosi segnali di criticità a livello regionale nelle attività di sorveglianza e indagine epidemiologica, con una forte diminuzione della percentuale di casi identificati in quanto contatti di casi accertati a livello nazionale. Dieci Regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, FVG, Lazio, Puglia, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) sono classificate a rischio Alto (o sono equiparate a rischio Alto in quanto non valutabili) di una epidemia non controllata e non gestibile. La Regione Valle d'Aosta è classificata a rischio Alto per la terza settimana consecutiva ed è la prima Regione in questa fase acuta epidemica ad essere classificata a rischio Alto non solo per la presenza di molteplici allerte di resilienza, ma anche per allerte relative alla pressione sui servizi assistenziali ospedalieri in area medica ed alla presenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitano popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con patologie). In sei delle altre Regioni il rischio Alto si è verificato per la coesistenza di una aumentata trasmissione del virus SARS CoV-2 e di molteplici allerte di resilienza. Nelle rimanenti tre Regioni coesistono allerte di resilienza ed una qualità dei dati di sorveglianza insufficiente a realizzare una valutazione del rischio. Ai sensi del DM Salute 30 Aprile 2020, questa ultima condizione è equiparata ad una valutazione di rischio elevata, in quanto descrittiva di una situazione non valutabile e di conseguenza potenzialmente non controllata e non gestibile (Tabella 1). Tra queste Regioni, due Regioni (Campania, Umbria) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 4, una Regione (Puglia) presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, cinque Regioni (FVG, Lazio, Sicilia, Valle d'Aosta, Veneto) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 e due (Calabria, Abruzzo) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1”;*

PRESO ATTO

- che in data odierna nel delineato contesto di aggravamento della situazione epidemiologica, numerosi dirigenti scolastici della Regione Campania di ogni ordine e grado hanno segnalato che *“Già prima di Natale, con un numero molto inferiore di contagi, le Asl erano al collasso, impossibilitate a garantire la sorveglianza sanitaria e i tracciamenti previsti dalla normativa. Tra le rimostranze dei genitori, siamo stati spesso costretti a demandare alle non sempre floride finanze*

ASL

JK



Il Presidente

delle famiglie l'effettuazione dei tamponi ma ora, in tante realtà territoriali, persino un tampone molecolare da effettuare privatamente può essere oneroso.

Il Decreto del Consiglio dei Ministri del 5 gennaio obbliga all'uso della mascherina FFP2 nelle classi dove si verifichi anche un solo caso di alunno positivo. Chi distribuirà le FFP2 e quando?

Nel Decreto di ieri, è previsto che, per le scuole secondarie di primo e secondo grado, con due casi nella stessa classe si ricorra alla didattica digitale integrata per coloro che hanno concluso il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni, per quanti sono guariti da più di 120 giorni, e per quanti non hanno ricevuto la dose di richiamo. Per tutti gli altri, è prevista la prosecuzione delle attività in presenza con l'auto-sorveglianza. Ma come facciamo a conoscere lo stato vaccinale degli alunni, se il garante della privacy ci ha diffidato dall'acquisire tali informazioni? Davvero si ritiene efficace la formula mista della didattica digitale integrata, malgrado l'esperienza di questi due anni ci abbia insegnato che, sul piano didattico, non c'è nulla di più farraginoso che adottare contemporaneamente due metodologie completamente diverse?

Non ultimo, c'è il problema degli spazi e dell'aerazione. Si "consiglia" il distanziamento e l'apertura delle finestre. Ma perché non prevedere un investimento per dotare tutte le aule di sanificatori dell'aria, come è stato fatto in molti paesi e anche in molte aziende private in Italia?

L'Italia è uno dei paesi europei con il maggior numero di ore di scuola all'anno; rimandare il rientro dalle festività di una decina di giorni è così scandaloso? Davvero l'acronimo DaD è impronunciabile, tanto da non poterne prevedere l'adozione fino alla fine di questo mese - adoperandosi, nel frattempo, per far sì che il rientro in classe sia davvero sicuro e definitivo? Non vorremmo trovarci nella prevedibile situazione di tornare a scuola de iure, ma non de facto: dai dati in nostro possesso, la maggior parte delle classi italiane sarà in didattica digitale integrata nell'arco di una settimana";

-che con nota di data odierna il Presidente di ANCI Campania ha segnalato che "(omissis) viste le forti perplessità sollevate ieri da oltre 300 presidi della Campania sull'apertura degli istituti scolastici, viste le difficoltà delle Asl nell'attuare il piano vaccinale per i bambini e i ragazzi, vista la campagna di ascolto che abbiamo attivato con i Sindaci in cui si registra il rischio di assumere provvedimenti ordinativi disomogenei, chiediamo che ci si concentri nelle prossime settimane ad avviare una grande campagna di vaccinazione sui minori, la più importante fatta finora in Campania utilizzando in alcune ore o in alcune giornate anche hub dedicati agli adulti. Questo consentirebbe di avere un'accelerazione verso il ritorno alla normalità nelle scuole. Per organizzare questo piano vaccinale straordinario e per ottenere uno screening serio sulle fasce d'età scolastica, d'intesa con i direttori generali delle Asl, è possibile suggerire un breve periodo di chiusura e di didattica digitale integrata. Si potrà così arrivare successivamente a una ripresa definitiva e uniforme delle attività didattiche in presenza in Campania. Un ritorno a scuola per sempre, senza più ulteriori interruzioni. Una breve chiusura, quindi, concordata con le autorità sanitarie della regione, finalizzata, esclusivamente a "spingere" su un'estesa e generalizzata campagna vaccinale sui minori (omissis)";

4/9

5/9



Il Presidente

RILEVATO

- che il menzionato verbale di data odierna della Cabina di regia colloca la Regione Campania nello scenario n.4, che si caratterizza per la massima gravità ed impone, sulla base delle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità, la immediata adozione di misure di contenimento del rischio epidemiologico;
- altresì che, all'esito della riunione svolta in data odierna, l'Unità di Crisi regionale ha segnalato che *“nelle ultime due settimane i contagi sono aumentati considerevolmente nella fascia 0-44 anni ed anche i decessi sono in aumento. La circolazione del virus nei giovani è ormai estremamente ampia... Con riferimento alla Campania l'Rt risulta attualmente pari a 1,61, con gli indicatori di sorveglianza che disegnano per la Campania uno scenario di tipo 4, con un'incidenza complessiva di 1511/100.000, e con proiezione di oltre il doppio, con Rt pari a 2,25 per la settimana prossima, con conseguente previsione di un enorme aumento dell'impatto sulle degenze Covid ... (omissis) I prelievi delle acque reflue attestano che la variante omicron è estremamente diffusa sul territorio regionale, in misura nettamente superiore alla media nazionale, con conseguente ampia velocità di diffusione dei contagi (omissis). Per tali ragioni, connesse alla straordinaria diffusività del virus nella variante omicron, sul territorio regionale, si ritiene indispensabile rinnovare le misure antiassembramento previste dalle menzionate ordinanze regionali e avviare una riflessione sulla introduzione di ulteriori misure (omissis). Con riferimento al numero di soggetti attualmente positivi nella fascia d'età 0-19 anni si registra un incremento pari a circa il 30 % rispetto alle scorse settimane..In regione Campania venivano rilevati n.118 focolai scolastici comunicati alla chiusura delle scuole per le festività natalizie e un totale di n.9781 focolai nella settimana 27.12-.2021- 2.1.2022, di cui nuovi focolai nell'ultima settimana pari a n.6963. Passano, inoltre, a n.13150 i nuovi casi di infezione confermata dal Sars-Cov-2 non associati a catene di trasmissione note, a fronte di un numero pari a 5800 della settimana precedente. Si evidenzia inoltre un significativo aumento dei ricoveri nella fascia pediatrica prevalentemente per pazienti Sars-Cov positivi sintomatici con età inferiore ai 10 anni, il cui numero è raddoppiato in 10 giorni. Inoltre si registra un notevole accesso (circa 70/giorno al PS dell'Ospedale pediatrico Santobono) di bambini della medesima fascia di età, Sars-Cov positivi, con sintomatologia più lieve che vengono pertanto rinviati al domicilio. Desta preoccupazione, inoltre, il dato relativo all'occupazione di posti letto in terapia intensiva e in area medica, la cui saturazione ha una probabilità superiore al 50% in entrambe le aree nei prossimi trenta giorni. Lo scenario 4 impone l'adozione di misure straordinarie di contenimento.(omissis) In particolare, nella odierna seduta ciascuna delle ASL campane ha attestato di aver ricevuto richieste dai Comuni e dagli Istituti scolastici di supporto in vista della riapertura delle scuole prevista per il prossimo 10 gennaio, ma di essere nella impossibilità di assicurare il contact tracing e gli screening prescritti dal decreto legge 5 gennaio 2022 relativamente alla popolazione scolastica (rilievi a T0-T5), per l'enorme attuale pressione sulla organizzazione sanitaria, impegnata nella somministrazione di tamponi ai contatti di soggetti positivi, nella gestione delle quarantene e dei soggetti positivi fino alla negativizzazione nonché nella prosecuzione della campagna vaccinale. E' allo stato in programma l'avvio in data 10 gennaio 2022 della somministrazione delle terze dosi alla fascia d'età 12-15 anni mentre relativamente alla fascia d'età 16-18 la stessa è in*

AAg

JK



Il Presidente

corso(omissis). Tutti i componenti dell'Unità di crisi condividono che lo scenario 4 attuale imponga decisioni immediate e straordinarie e che, in particolare, non possa prescindere dalla sospensione delle attività in presenza, quantomeno nelle scuole dell'infanzia e del ciclo primario e secondario di primo grado. Trattasi, infatti, di una platea in cui la diffusione del virus raggiunge altissimi picchi di incidenza in tutte le province della Regione, per la quale prima della chiusura prefestiva si sono già registrati numerosissimi focolai, e che è particolarmente a rischio di contagio perché attualmente vaccinata solo in piccola parte e con grandi rischi di amplificazione della pandemia attraverso i contatti diretti con i coetanei e con l'ambiente familiare, tenuto conto della difficoltà di applicare a detta fascia le regole di prevenzione sanitaria diffuse tra gli adulti. Secondo quanto rilevato ed attestato dai singoli Direttori Generali delle ASL campane, la situazione attuale nei relativi territori non consente di assicurare il rispetto delle disposizioni introdotte dal Governo con il preannunciato decreto-legge del 5 gennaio 2022, fondato sull'autosorveglianza e sugli screening (omissis).";

- che, all'esito della medesima seduta, in considerazione del contesto rilevato e degli scenari prefigurati, l'Unità di crisi regionale ha adottato il provvedimento ad oggetto "Sospensione temporanea delle attività assistenziali di elezione e di specialistica ambulatoriale nel SSR", con il quale, avendo rilevato che "L'attuale situazione pandemica sta registrando picchi di contagio da covid-19 che stanno provocando crisi evidenti nella risposta assistenziale delle strutture sanitarie pubbliche. Le stesse prospettive a breve periodo non offrono dati rassicuranti per una subitanea inversione di tendenza, posto che l'indice RT in Campania e l'incidenza di casi positivi per centomila abitanti hanno raggiunto limiti tra i più alti dall'insorgenza della pandemia, e tra i più alti d'Italia, che si incardinano ormai nello scenario 4, per come disegnato dalle indicazioni dell'ISS.. Pertanto, al fine di consentire una rapida ottimizzazione dell'organizzazione ospedaliera per fronteggiare questa emergenza, di impegnare il personale sanitario pubblico e convenzionato in via prioritaria alla gestione dei pazienti covid, visto il perdurare dello stato di emergenza e delle disposizioni che consentono alle Regioni di prevedere una rimodulazione e/o sospensione delle attività di ricovero, ravvisata la necessità garantire la disponibilità di un più adeguato numero di posti letto sia nella degenza medica che chirurgica da dedicare ai pazienti affetti da covid-19, ritenuto a scopo preventivo di dover attivare ogni utile iniziativa tesa a ridurre il rischio di contagio", ha disposto: a) la sospensione, a far data dal 10 gennaio 2022 e fino a nuova espressa disposizione, dei ricoveri programmati sia medici che chirurgici presso le Strutture sanitarie pubbliche stabilendo la possibilità di effettuare solo ricoveri con carattere d'urgenza "non differibili" provenienti dal Pronto Soccorso o per trasferimento da altri Ospedali, con la precisazione che tale sospensione è valida per tutti i ricoveri programmati, ad eccezione dei ricoveri per pazienti oncologici, oncoematologici, di pertinenza ostetrica, trapiantologica, nonché delle prestazioni salvavita e di quelle la cui mancata erogazione può pregiudicare nell'immediato la salute del paziente e, pertanto, non procrastinabili; b) la sospensione, a far data dal 10 gennaio 2022 e fino a nuova espressa disposizione, di tutte le attività di specialistica ambulatoriale, nelle medesime strutture, che non siano caratterizzate da urgenza o indifferibilità (attività ambulatoriali per le prestazioni di oncologia, oncoematologia, dialisi e radioterapia e attività di screening oncologico); c) che il personale che si libera dalla gestione ordinaria deve essere destinato all'attività di ricovero e trattamento dei pazienti COVID;

AS

54



Il Presidente

CONSIDERATO

-che la Conferenza delle Regioni, con atto prot. 22/01/CR2/COV19 (*RIFLESSIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DELL'ATTUALE FASE PANDEMICA*), ha rappresentato al Governo che “*Le Regioni e le Province autonome ritengono che l'attuale andamento epidemico necessiti di una profonda rivalutazione complessiva di tutti gli aspetti di gestione della pandemia, rivalutazione che deve partire da un preciso punto della situazione, anche in termini di proiezioni e simulazioni degli scenari di breve, medio e lungo termine. A tale scopo sarà necessaria una approfondita valutazione di livello scientifico del Comitato Tecnico Scientifico e dell'Istituto Superiore di Sanità, manifestando sin d'ora la disponibilità delle Regioni a collaborare.*

Le caratteristiche dell'attuale contingenza interessano moltissimi aspetti e sono inedite rispetto ad altre fasi della pandemia e necessitano, pertanto, di un approccio nuovo che miri a contenere le ospedalizzazioni, non limitando gli interventi alle sole misure di contenimento del contagio.

A tal fine, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, tenuto conto della mutata situazione epidemiologica anche in ragione del diffondersi della variante Omicron, nonché delle previsioni per le prossime settimane, sottopone al Governo le seguenti riflessioni:

1) Valutazione dell'obbligo vaccinale anche tenendo conto della fragilità dei soggetti più a rischio di ospedalizzazione nonché di una eventuale estensione dell'utilizzo del green pass rafforzato;

2) Richiesta al Comitato Tecnico Scientifico di un approfondimento sulle evidenze di una ricaduta non negativa della riapertura delle scuole prevista per il 7/10 gennaio, considerando anche la ricaduta che tale riapertura può avere sugli altri contesti (trasporti). Il CTS dovrebbe individuare, sulla base di una analisi dei dati, misure in grado di contrastare efficacemente l'effetto di riapertura delle scuole. (omissis)”;

- che allo stato il CTS non risulta essersi ancora pronunciato sulla ricaduta non negativa della riapertura delle scuole in presenza;

RAVVISATO

- che, per quanto sopra esposto, emerge la necessità di provvedere nel senso proposto dall'Unità di Crisi regionale al fine di scongiurare il collasso del sistema sanitario regionale, già fortemente sotto pressione, come provato dalla disposta sospensione di plurime attività di ricovero ed ambulatoriali;

- che occorre, in particolare, rinnovare le disposizioni introdotte con l'ordinanza regionale n.27/2021, finalizzate a contrastare gli assembramenti connessi alla cd. movida, particolarmente pericolosi in presenza della variante omicron, caratterizzata da particolare diffusività, disponendo che dalle ore 22,00 e fino alle ore 6,00 sia fatto divieto di consumo di bevande alcoliche, di qualsiasi gradazione, nelle aree pubbliche ed aperte al pubblico, ivi compresi gli spazi antistanti gli esercizi commerciali, le piazze, le ville e i parchi comunali e vietando comunque gli affollamenti o assembramenti per il consumo di qualsiasi genere alimentare in luoghi pubblici o aperti al pubblico;

10/1
1/1



Il Presidente

-che la situazione rilevata sul territorio regionale della Campania corrisponde alla fattispecie di “*circostanze di eccezionale e straordinaria necessità dovuta all’insorgenza di focolai o al rischio estremamente elevato di diffusione del virus SARS-CoV-2 o di sue varianti nella popolazione scolastica*”, in presenza delle quali la disposizione di cui al menzionato art.1, comma 4 del decreto legge 6 agosto 2021, n.111, convertito dalla legge 24 settembre 2021, n.133, nell’effettuare il bilanciamento tra il diritto costituzionale alla salute e quello all’istruzione, consente, alla luce della sola lettura compatibile con il rispetto dell’art. 32 della Costituzione, anche nelle Regioni che non si trovino collocate in “*zona rossa*”, eccezioni allo svolgimento in presenza delle attività educative e scolastiche;

- che in presenza della situazione di ampia diffusione dei contagi in tutte le province campane e della diffusa attestazione di difficoltà (*recte*: impossibilità) degli istituti scolastici e delle ASL campane di assicurare il rispetto delle misure previste dalle recenti disposizioni statali di cui al preannunciato decreto-legge del 5 gennaio 2022 per la ripresa delle attività scolastiche in presenza impongono l’adozione di adeguate misure di prevenzione sanitarie;

- dette misure, nel rispetto dei principi di proporzionalità ed adeguatezza, devono essere strettamente indispensabili a scongiurare il tracollo del sistema sanitario regionale e tuttavia - secondo quanto emerge dall’istruttoria compiuta dall’Unità di crisi regionale- necessariamente relative all’intero ambito regionale, in maniera proporzionata ed adeguata alla diffusione dei contagi in tutti i territori e alla richiesta di tracciamenti e di cure che emerge dai territori di afferenza di tutte le ASL, nessuna esclusa, oltre che alle relative ripercussioni sull’intero sistema sanitario regionale, già in grande difficoltà;

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

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

DDF
JH



Il Presidente

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

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

ORDINANZA

Sull'intero territorio regionale, fatta salva l'adozione di ulteriori provvedimenti in conseguenza dell'evoluzione della situazione epidemiologica, con decorrenza dalla pubblicazione del presente provvedimento e fino al 29 gennaio 2022:

- 1.1.dalle ore 22,00 e fino alle ore 6,00 è fatto divieto di consumo di bevande alcoliche, di qualsiasi gradazione, nelle aree pubbliche ed aperte al pubblico, ivi compresi gli spazi antistanti gli esercizi commerciali, le piazze, le ville e i parchi comunali;
 - 1.2. sono comunque vietati affollamenti o assembramenti per il consumo di qualsiasi genere alimentare in luoghi pubblici o aperti al pubblico. E' fatta raccomandazione ai Comuni e alle altre Autorità competenti di intensificare la vigilanza e i controlli sul rispetto del divieto di assembramenti, in particolare nelle zone ed orari della cd. “movida”;
 - 1.3. è disposta la sospensione delle attività in presenza dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e dell'attività scolastica e didattica in presenza della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo grado. Resta sempre garantita la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o per mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali.
2. Salvo che il fatto costituisca reato, il mancato rispetto delle misure di cui al presente provvedimento e' punito, ai sensi delle norme del decreto legge n.19/2020 e del decreto legge 33/2020, come modificati in sede di conversione in legge e ss.mm.ii., con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 400 a euro 1.000 e non si applicano le sanzioni contravvenzionali previste dall'articolo 650 del codice penale o da ogni altra disposizione di legge attributiva di poteri per ragioni di sanità. Si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da 5 a 30 giorni. Si applicano, per quanto non stabilito dal presente provvedimento, le disposizioni delle sezioni I

AS
JK



Il Presidente

e II del capo I della legge 24 novembre 1981, n. 689, in quanto compatibili. Per il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 202, commi 1, 2 e 2.1, del codice della strada. Ai relativi procedimenti si applica l'articolo 103 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. All'atto dell'accertamento delle violazioni, ove necessario per impedire la prosecuzione o la reiterazione della violazione, l'organo accertatore puo' disporre la chiusura provvisoria dell'attività o dell'esercizio per una durata non superiore a 5 giorni. Il periodo di chiusura provvisoria e' scomputato dalla corrispondente sanzione accessoria definitivamente irrogata, in sede di sua esecuzione. In caso di reiterata violazione, la sanzione amministrativa e' raddoppiata e quella accessoria e' applicata nella misura massima. La violazione delle disposizioni di cui agli articoli 5 e 9-bis del citato decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, è sanzionata secondo quanto disposto dall'art. 13 del medesimo decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n.74. Dopo due violazioni delle disposizioni di cui al comma 4 dell'articolo 9-bis, commesse in giornate diverse, si applica, a partire dalla terza violazione, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da uno a dieci giorni. Alle condotte previste dagli articoli 476, 477, 479, 480, 481, 482 e 489 del codice penale, anche se relative ai documenti informatici di cui all'articolo 491-bis del medesimo codice, aventi ad oggetto le certificazioni verdi COVID-19 in formato digitale o analogico, si applicano le pene stabilite nei detti articoli.

3. La presente ordinanza è comunicata, ai sensi dell'art.1, comma 16, decreto-legge n.33/2020, convertito dalla legge 14 luglio 2020, n.74, al Ministro della Salute ed è notificata al Ministro dell'Istruzione, all'Ufficio Scolastico regionale, all'Unità di Crisi regionale, alle Prefetture, alle AA.SS.LL. all'ANCI Campania, ed è pubblicata sul sito istituzionale della Regione Campania, nonché sul BURC.

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

DE LUCA