Emergenza sanitaria Covid-19

Fase: Emergenza
Settori: Sanità
Tipo di rischio: Sanitario
Ambito: Emergenza & Sars-cov-2
Codici SDG: 03-Good health and well-being
Codici DAC-CRS: 12191-Medical services, 12250-Infectious disease control, 12264-COVID-19 control, 12110-Health policy and administrative management, 12220-Basic health care

Raccomandazione

Il 31 gennaio del 2020, il governo italiano ha proclamato, con apposita delibera del Consiglio dei Ministri, lo stato d'emergenza sanitaria dovuta al SARS-CoV-2.

Dal 10 marzo 2020 secondo l'Oms l'emergenza sanitaria, ormai proclamata in molti Paesi, è diventata ufficialmente una pandemia. L'allarme è diventato globale. In questo contesto, ha preso il via anche la lunga serie di DPCM (Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri), i decreti amministrativi che hanno costituito la forma d'atto più usata nella gestione di questa emergenza. Il primo è del 23 febbraio 2020 (DPCM 23 febbraio 2020) ed è stato firmato poche ore dopo l'emanazione del decreto legge n. 6 del 2020.

Nel decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6 (GU Serie Generale n.45 del 23-02-2020) convertita con modificazioni dalla Legge 5 marzo 2020, n. 13, per la prima volta si parla di: "misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". Con il successivo DPCM del 23 febbraio, si è costituita la prima "zona rossa" all'interno dei comuni coinvolti dai contagi. Tra i successivi e più importanti decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, vi è quello del 4 marzo 2020, dove sono state introdotte disposizioni anti contagio valevoli per tutto il territorio nazionale. Con il DPCM del 9 marzo invece, si è istituito il lockdown nazionale generale.

Questo periodo di chiusura di esercizi, scuole, attività è ufficialmente cessato il 4 maggio.

Durante l'estate, lo Stato di Emergenza è stato prorogato per la prima volta, fino al 15 ottobre 2020. Ad oggi risulta ancora attivo fino al 31 dicembre 2021, salvo ulteriori proroghe.

Criticità

Nei primi giorni in cui il SARS-CoV-2 ha cominciato a circolare in Asia, in Italia si pensava che il virus rimanesse circoscritto in Asia. Finché il 30 gennaio 2020, a Roma una coppia di turisti provenienti da Wuhan ha avvertito i sintomi della malattia ed è stata sottoposta alle cure presso l'ospedale Spallanzani. In seguito, i contagi sono aumentati esponenzialmente.

A seguito dei vari DPCM di emanazione nazionale, ogni Regione con vari O.P.G.R. (Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale) ha cercato di cadenzare le misure di contenimento per i propri territori e per gli specifici campi di applicazione, così che, alle amministrazioni locali, i comuni, prima frontiera della nuova e sconosciuta emergenza, si è richiesta la gestione di molteplici essenziali e delicati servizi quali: assistenza alla popolazione, monitoraggio e tracciamento dei soggetti fragili e dei contagi, organizzazione della campagna di screening di massa attraverso i test rapidi e quella successiva della vaccinazione, l'emanazione di eventuali ordinanze di sospensione/ripristino dei servizi di trasporto e mensa scolastici e della didattica in presenza. Questi servizi risultano, dopo più di un anno, di difficile e impegnativa organizzazione, togliendo tempo alle consuete attività degli uffici comunali.

Misure di successo

[Raccolta degli atti recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19]

- Limitazione della circolazione delle persone, divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione per i soggetti in quarantena perché contagiati o quarantena precauzionale per le persone che hanno avuto contatti stretti con soggetti contagiati;
- Limitazioni o divieto di allontanamento e di ingresso in territori comunali, provinciali o regionali, nonché rispetto al territorio nazionale;
- Sospensione dell'attività, limitazione dell'ingresso o chiusura di strutture e spazi aperti al pubblico quali luoghi destinati al culto, musei, cinema, teatri, palestre, centri sportivi, piscine, centri natatori, impianti sportivi, sale da ballo, discoteche, sale giochi, sale scommesse e sale bingo, centri culturali, centri sociali, centri ricreativi, parchi, aree gioco, strade urbane;
- Limitazione, sospensione o divieto di svolgere attività ludiche, ricreative, sportive e motorie (all'aperto o in luoghi aperti al pubblico), riunioni, assembramenti, congressi, manifestazioni, iniziative o eventi di qualsiasi natura;
- Sospensione delle cerimonie civili e religiose e limitazione o sospensione di eventi e competizioni sportive, anche se privati, nonché di disciplinare le modalità di svolgimento degli allenamenti sportivi all'interno degli stessi luoghi;
- Possibilità di disporre o di affidare alle competenti autorità statali e regionali la riduzione, sospensione o soppressione dei servizi di trasporto di persone e di merci o del trasporto pubblico locale;
- Sospensione o chiusura dei servizi educativi per l'infanzia, delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni di formazione superiore;
- Limitazione o sospensione delle attività delle amministrazioni pubbliche, fatta salva l'erogazione dei servizi essenziali e di pubblica utilità;
- Limitazione, sospensione o chiusura delle attività di somministrazione o consumo sul posto di bevande e alimenti, delle fiere, dei mercati e delle attività di vendita al dettaglio, garantendo in ogni caso un'adeguata reperibilità dei generi di prima necessità da espletare con modalità idonee ad evitare assembramenti di persone;
- Limitazione o sospensione di ogni altra attività d'impresa o di attività professionali e di lavoro autonomo;
- Possibilità di applicare la modalità di lavoro agile a ogni rapporto di lavoro subordinato anche in deroga alla disciplina vigente;
- Obbligo che le attività consentite si svolgano previa assunzione di misure idonee a evitare assembramenti di persone, di garantire il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale e, per i servizi di pubblica necessità, laddove non sia possibile rispettare tale distanza interpersonale, previsione di protocolli di sicurezza anti-contagio, con adozione di strumenti di protezione individuale.

In pratica

Esperienza 1 — Comune di Accumoli

1. **Ultimo aggiornamento:** 2020
2. **Obiettivo:**

Attuazione delle O.C.D.P.C., contenimento dei contagi da SARS-CoV-2 e successiva gestione dell'emergenza epidemiologica.

3. **Ente:** Comune di Accumoli
4. **Tipo di Disastro:** PANDEMIA
5. **Anno:** 2020 - OGGI
6. **Descrizione:**

   In ragione dell'emergenza sanitaria il Governo ha varato, nel tempo, una serie di disposizioni volte ad introdurre misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica che l'amministrazione comunale ha recepito con atti di Deliberazioni di giunta e successive Determinazioni Dirigenziali per dare attuazione alle varie O.C.D.P.C. e Delibere Regionali che hanno stanziato nel tempo sussidi e assistenza ai nuclei familiari in stato di bisogno già in carico ai servizi sociali comunali e dei nuclei familiari in stato di necessità a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia COVID-19.

7. **Numero di beneficiari:** 667
8. **Criticità:**

   Nessuno era preparato per un'emergenza pandemica; i comportamenti da adottare all'interno del singolo Ente scaturivano dai provvedimenti ed i successivi periodici e costanti aggiornamenti provenienti del Governo centrale, dai DPCM, dai Decreti Legge e dalle Ordinanze del Consiglio Dei Ministri. L'Ente Locale organizzava la gestione dell'emergenza all'interno del territorio comunale di pari passo con le indicazioni provenienti dal Governo.

9. **Cosa abbiamo imparato:**

   Abbiamo capito che se è possibile quantificare i danni materiali della catastrofe, non è possibile invece misurarne le sue conseguenze psicologiche.

   Con la pandemia poi tutte le situazioni emotive, si sono complicate, la solitudine e gli stati d'ansia sicuramente non hanno aiutato questa popolazione già profondamente provata a seguito degli eventi sismici. Sia l'assistenza fornita dai vari enti presenti sul territorio, come le ASL, la Comunità Montana, sia tutti i progetti che si sono susseguiti parallelamente al
   supporto psicosociale negli anni, hanno dimostrato di essere "buone pratiche", da prendere come esempio e modello per una prossima emergenza.

   Il futuro dei territori colpiti dal sisma passa non solo attraverso la ricostruzione intesa come la rinascita fisica del paese del borgo e delle aziende, ma anche attraverso la ricostruzione del tessuto sociale e delle comunità.

10. **Fonte:**

    Alessandra Gianni – "Accumoli: Emergenza nell'Emergenza. Le attività di sostegno alla popolazione" – Master Territori Aperti A.A. 2019/2020

Esperienza 2 — Comune di Nereto

1. **Obiettivo:**

   Obiettivo delle azioni intraprese dall'ente è stato l'attuazione delle O.C.D.P.C. e il

contenimento dei contagi da SARS-CoV-2 e la successiva gestione dell'emergenza epidemiologica.

2. **Ente:** Comune di Nereto
3. **Tipo di Disastro:** PANDEMIA
4. **Anno:** 2020 - OGGI
5. **Descrizione:**

   A seguito della proclamazione dello Stato di Emergenza Nazionale legata alla diffusione del virus SARS-CoV-2 del 31 gennaio 2020 ed alla emanazione dei successivi Decreti Legge e relativi DPCM, riscontrata l'evidente situazione emergenziale in atto, al fine di organizzare, coordinare e gestire correttamente le procedure atte al contenimento del contagio da Corona Virus, il Sindaco del Comune di Nereto ha dapprima attivato, in fase di preallerta, il Centro Operativo Comunale (C.O.C.) con ordinanza 19 del 10 marzo 2020 e successivamente, vista la Circolare della Regione Abruzzo prot. 806 del 13.03.20, con ordinanza 22 del 16 marzo 2020, ha disposto l'attivazione del C.O.C. in presenza dalle ore 8.00 alle ore 21.00 presso la sala Consigliare del Comune. Contestualmente ha predisposto l'attivazione di un numero mobile reperibile h24, al fine di garantire la corretta comunicazione, informazione ed assistenza alla popolazione, e, attraverso la cooperazione della locale Protezione Civile, ha disposto la redazione del protocollo e la conseguente attivazione del servizio *Prontofarmaco* e la predisposizione della mappatura dei cittadini fragili attraverso la redazione di apposita cartografia GIS. Le ordinanze e i riferimenti telefonici sono stati prontamente resi noti attraverso canali istituzionali tradizionali (sito internet e albo pretorio del Comune) e attraverso canali meno "convenzionali" ma di più facile diffusione quali i social e lo speakeraggio per le vie del centro abitato e in periferia.

   La responsabile dell'Ufficio Tecnico, nominata coordinatrice del C.O.C., di concerto con il Presidente del Corpo Volontari della Protezione di Nereto ha redatto e sottoscritto un vademecum per il corretto uso dei DPI e l'utilizzo in sicurezza della sede del C.O.C. per le operazioni di assistenza alla popolazione.
   Nel protocollo sono riportate le norme di igiene e profilassi da tenere all'ingresso della struttura, nel corso delle normali operazioni di servizio, le modalità di sanificazione degli oggetti utilizzati nello svolgimento delle attività di turno e la prassi da seguire per l'avvicendamento tra i volontari durante il cambio turno; sono specificati i prodotti da usare per sanificare mani, oggetti e ambienti di lavoro.

6. **Numero di beneficiari:** 5258
7. **Criticità:**

   Il problema principale riscontrato nel coordinamento tra la Responsabile del Centro Operativo Comunale e quello dei Volontari della locale protezione civile è stato inizialmente il voler, da parte di quest'ultimo, agire in autonomia, ritenendosi quasi slegato da vincoli di cui all'art.15 della legge 225/92 e dell'art. 6 della legge 1/2018. Tale problematica potrebbe essere stata generata dalla mancanza di conoscenza tra i soggetti stessi e quindi da una iniziale incomprensione delle altrui capacità, il tutto è da imputarsi alla mancata possibilità di interscambio in periodo di "non Emergenza" tra questi differenti attori.
   Altra criticità è stata quella, seppur ovvia, riguardante impossibilità di accogliere in loco, direttamente i cittadini.

8. **Cosa abbiamo imparato:**

   La prima, grande lacuna del sistema di gestione dell'emergenza, così come codificato

nella normativa nazionale ed europea, è rappresentato dal fatto che l'emergenza di Protezione Civile è di per sé circoscritta, almeno storicamente, ad un'emergenza strettamente legata a calamità naturali, terremoti, maremoti, alluvioni, o collegata a disastri che potremmo definire "antropici".
La protezione civile si è trovata impreparata e spiazzata, in un primo momento, nella gestione di questa nuova tipologia di emergenza, così come, del resto, la popolazione, da anni ormai coinvolta in molteplici campagne di sensibilizzazione attuate per favorire la creazione di una coscienza civica educata e resiliente alle varie forme di catastrofi naturali che, sino ad allora, si ipotizzava, potessero, deterministicamente, verificarsi.

9. **Fonte:**

   Daniela D'Alessandro – "La Gestione dell'Emergenza Corona Virus – Caso studio: il comune di Nereto" -Master Territori Aperti A.A. 2019/2020

Esperienza 3 — Comune di Teramo

1. **Obiettivo:**

   Obiettivo delle azioni intraprese dall'ente è stato l'attuazione delle O.C.D.P.C. e il contenimento dei contagi da SARSCoV-2 e la successiva gestione dell'emergenza epidemiologica.

2. **Ente:** Comune di Teramo
3. **Tipo di Disastro:** PANDEMIA
4. **Anno:** 2020 - OGGI
5. **Descrizione:**

   Nell'ambito delle attività di Protezione civile il Comune di Teramo attiva, nella prima fase (marzo-giugno 2020), una serie corposa di iniziative:

   - Assistenza alle famiglie poste in isolamento domiciliare da provvedimento formale della Asl per la presenza di soggetti positivi al COVID-19 nel nucleo familiare;
   - Assistenza a nuclei familiari in isolamento fiduciario per contatti tracciati con soggetti positivi;
   - Assistenza alle fasce deboli della popolazione (soggetti esposti) poste in difficoltà dalla pandemia (anziani soli, soggetti fragili già assistiti dai servizi sociosanitari)

   Il Sindaco, per il tramite dell'area protezione civile, ha disposto, nel novembre 2020, la attivazione del COC per la seconda fase dell'emergenza da COVID-19. Il COC coordina:

   - L'assistenza alla popolazione, sia per alimenti/beni di prima necessità per i nuclei familiari in quarantena domiciliare che per soggetti già fragili e in difficoltà per la pandemia;
   - Periodiche campagne di screening di massa presso strutture comunali, in collaborazione con la ASL;
   - L'avvio della campagna vaccinale in collaborazione con la ASL.

6. **Numero di beneficiari:** 53.998
7. **Criticità:**
   - Difficoltà nel reperire personale volontario per emergenze di così lunga durata;

- Il rischio sanitario e la individuazione logistica delle sedi per tali attività non sono oggetto della pianificazione di protezione civile del Comune: il rischio sanitario non è tra quelli valutati dal piano comunale secondo le linee guida regionali, in quanto la materia è attribuita alle Regioni e, per esse, alle competenti aziende sanitarie locali.

8. **Fonte:**

   Remo Bernardi – "La Gestione dell'emergenza da COVID-19 nei territori del Comune di Teramo. Spunti di riflessione per la fase post-emergenziale" – Master Territori Aperti A.A. 2019/2020

Esperienza 4 — MiBACT

1. **Obiettivo:**

   Le misure adottate dal Mibact, in linea con le raccomandazioni europee e le priorità di governo, hanno sostenuto le azioni di sicurezza dei turisti e i ristori agli addetti del settore affinché dopo il lockdown e in vista del periodo estivo 2020 si potesse riprendere la normalità attraverso un approccio comune (basato su tre aspetti trasversali sostenibilità, innovazione e accessibilità). Molte le misure adottate promuovere la ripresa del turismo dopo la prima fase di emergenza COVID-19 che ha previsto misure urgenti volte a mitigare gli impatti negativi, sostenendo allo stesso tempo le imprese e i lavoratori attraverso misure volte a tutelare il reddito degli uni e la liquidità delle altre segue quella del rilancio.

2. **Ente:** MiBACT
3. **Tipo di Disastro:** PANDEMIA
4. **Anno:** 2020 - OGGI
5. **Descrizione:**

   Il MiBACT lancia il video "*andrà tutto bene*" nuova campagna a supporto delle donazioni per la Protezione Civile sulle note della canzone donata da Elisa e Paradiso, (10 aprile 2020). Gli artisti, tutte le società editoriali, discografiche e le collecting coinvolte (SIAE, Universal Music Publishing Ricordi Srl, Sogno Meccanico Sas e The Sold Out Music Srl, Universal Music Italia Srl) hanno devoluto i propri proventi alla Protezione Civile rafforzando così l'iniziativa di beneficenza che si somma alle donazioni date alla Protezione Civile.
   Altre sono le iniziative di sensibilizzazione sociale e le campagne di informazione come la "*cultura non si ferma*" e "*musei chiusi musei aperti*". Il Mibact sostiene, le iniziative che spontaneamente si attivano nei luoghi della cultura che con visite virtuali o attività pubblicate sui siti consentono di offrire un servizio culturale, dando massima visibilità a queste iniziative che contribuiscono ad animare e movimentare un azione di fiducia.

6. **Criticità:**

   Il COVID-19 ha prodotto un vero e proprio shock nei settori culturali e creativi, settori rilevanti per l'economia e occupazione, capaci di generare un impatto sociale positivo in numerosi altri ambiti (benessere e salute, istruzione, inclusione, rigenerazione urbana). Le dinamiche variano da un sotto-settore all'altro, con le attività legate ad eventi e luoghi fisici (venue-based) e le relative catene di approvvigionamento risultano tra le più colpite dalle misure di distanziamento sociale. Dunque ad essere più colpite sono state le

professioni legate alle attività culturali: lavoratori che erogano i servizi museali, alle maestranze teatrali e dello spettacolo, alle professioni turistiche (guide e accompagnatori) con la maggior parte dei posti di lavoro a rischio.

7. **Cosa abbiamo imparato:**

   La pandemia può costituire un'opportunità per accelerare la rinascita dei antichi centri storici o borghi, e può essere un'occasione di sviluppo economico e sociale. La bassa densità abitativa e produttiva, la grande disponibilità di spazio, la qualità ambientale di tali territori potrebbero rivelarsi degli attrattori straordinari in epoca di "distanziamento sociale".

8. **Fonte:**

   Dora Di Francesco – "Le città d'arte e il rischio sanitario legato al turismo: nuove prospettive di sviluppo per le aree interne" – Master Territori Aperti A.A. 2019/2020