



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630 E 18/04/2020, N. 663

Verbale n. 67 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 07 maggio 2020

| | PRESENTE | ASSENTE |
|------------------------|--|---------|
| Dr Agostino MIOZZO | X | |
| Dr Fabio CICILIANO | X | |
| Dr Massimo ANTONELLI | X | |
| Dr Roberto BERNABEI | X | |
| Dr Silvio BRUSAFERRO | X | |
| Dr Claudio D'AMARIO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Dr Mauro DIONISIO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Dr Ranieri GUERRA | X | |
| Dr Achille IACHINO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Dr Sergio IAVICOLI | X | |
| Dr Giuseppe IPPOLITO | | X |
| Dr Franco LOCATELLI | | X |
| Dr Nicola MAGRINI | PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA | |
| Dr Francesco MARAGLINO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Dr Luca RICHELDI | X | |
| Dr Giuseppe RUOCCO | | X |
| Dr Nicola SEBASTIANI | X | |
| Dr Andrea URBANI | X | |
| Dr Alberto VILLANI | X | |
| Dr Alberto ZOLI | IN VIDEOCONFERENZA | |

È presente la Dr Adriana Ammassari in rappresentanza di AIFA.

È presente il Dott. Giovanni Baglio in rappresentanza del Sig. Vice Ministro della Salute Pierpaolo Sileri (in videoconferenza).

È presente il Dr Giovanni Rezza di ISS.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630 E 18/04/2020, N. 663

La seduta inizia alle ore 14,35.

Ufficio Stampa e Comunicazione del DPC

Su richiesta del Capo Ufficio Stampa del DPC, il CTS ha incontrato lo scrittore Paolo Giordano al fine di fornire alcuni elementi conoscitivi relativi al CTS ed ai suoi componenti per la realizzazione di un reportage di prossima divulgazione.

Audizione dei rappresentanti della Federazione Italiana Giuoco Calcio – FIGC

Il CTS, al fine di acquisire informazioni sull'analisi preliminare dell'impatto globale del giuoco del calcio professionistico sul Paese con lo scopo di dare risposte coerenti con il principio di massima precauzione per le azioni di contenimento del contagio, procede ad un audizione con il Presidente della Federazione Italiana Giuoco Calcio, il Presidente della Federazione Medico Sportiva Italiana, il Capo dell'Ufficio dello Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero dello Sport, il Capo della Commissione Medico Scientifica della FIGC, il Presidente della Commissione di riforma del Codice di Giustizia della FIGC.

Il CTS, in coerenza con quanto statuito dall'art. 1 co. 1 lett g) del DPCM 26/04/2020, acquisisce i seguenti documenti:

- “Indicazioni e procedure per la ripresa degli allenamenti individuali delle squadre di calcio di interesse nazionale”, ricevuto in data 06/05/2020 dall'Ufficio dello Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri (allegato);
- “Indicazioni per la ripresa degli allenamenti delle squadre di calcio professionistiche e degli arbitri”, ricevuto in data 21/04/2020 dal Sig. Ministro della Salute (allegato);

Il CTS, dopo accurata disamina dei documenti ed ampia discussione, anche alla luce dell'audizione, rileva una significativa disomogeneità tra le osservazioni riportate sui documenti trasmessi al CTS e le istanze rappresentate dai rappresentanti della FIGC

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630 E 18/04/2020, N. 663

e, conseguentemente, su quale sia esattamente il quesito sottoposto alla valutazione del CTS.

Purtuttavia, a margine dell'audizione, il CTS ritiene utile ribadire, in via preliminare, anche al fine della coerenza scientifica dei documenti sottoposti al CTS, che la Circolare del Ministero della Salute n. 11715 del 03/04/2020, tuttora in vigore, individua, tra l'altro, le categorie da sottoporre prioritariamente a tampone.

Inoltre, anche sulla base dei pareri espressi dal CTS relativamente alla diagnostica di laboratorio per COVID-19 – con particolare riguardo all'impatto complessivo che indicazioni *non evidence-based* possano ripercuotersi negativamente sulle valutazioni clinico-epidemiologiche – al momento, il test diagnostico attendibile, disponibile tecnicamente e più vantaggioso rimane l'accertamento della presenza del virus SARS-CoV-2 in secrezioni respiratorie mediante esecuzione di tampone nasofaringeo e rilevamento mediante utilizzo di RT-PCR. Il CTS, inoltre, esprime dubbi circa la periodicità ravvicinata nella esecuzione dei tamponi, anche in considerazione del possibile danno mucosale da tamponamenti ripetuti, anche considerando i tempi di comparsa delle diverse classi di IgG e dei livelli di sensibilità dei diversi metodi di accertamento sierologico.

La diagnosi molecolare per i casi di infezione da SARS-CoV-2 va eseguita presso i laboratori di riferimento regionali e laboratori aggiuntivi individuati dalle Regioni secondo le modalità concordate con il Laboratorio di Riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità e le procedure da ultimo riportate nella circolare ministeriale n. 9774 del 20 marzo 2020.

I test sierologici, ad oggi, conservano una significatività nell'ambito della ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale, ma non sono attualmente dirimenti per la diagnosi di infezione in atto.

Più di recente, nella Circolare ministeriale del 29 aprile 2020 "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività" : "I test sierologici non hanno sufficiente validità per poter

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630 E 18/04/2020, N. 663

essere utilizzati nell'ambito della sorveglianza sanitaria per l'espressione del giudizio di idoneità e non ci sono indicazioni al loro utilizzo per finalità sia diagnostiche che prognostiche nei contesti occupazionali, né per determinare l'idoneità del singolo lavoratore."

Anche alla luce di queste valutazioni, il CTS rimanda all'Ufficio dello Sport l'acquisizione di uno specifico e puntuale documento per la definizione compiuta delle istanze provenienti dalla Federazione Italiana Giuoco Calcio.

Richiesta di parere del Ministero per i Beni e le Attività Culturali e per il Turismo riguardante gli stabilimenti balneari e la fruizione delle spiagge

Il CTS analizza la proposta giunta dal Ministero per i Beni e le Attività Culturali e per il Turismo riguardante gli la fruizione degli arenili e degli stabilimenti balneari nella stagione estiva.

Data la complessità della tematica, il CTS, dopo ampia discussione, rimanda ad un'ulteriore valutazione complessiva prevista nella prossima seduta.

Processi autorizzativi di ISS ex art. 16 del D.L. 17/03/2020, n. 18

Il CTS acquisisce il report aggiornato al 03/05/2020 di ISS relativo a produzione, commercializzazione ed utilizzo di dispositivi di protezione delle vie aeree ai sensi dell'art. 16 del D.L. 17/03/2020, n.18 (allegato).

Riorganizzazione degli iter di valutazione su DPI da parte di INAIL

INAIL condivide con il CTS i criteri ed i requisiti minimi per l'acquisizione della documentazione ai fini della valutazione dei DPI (allegato).

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630 E 18/04/2020, N. 663

Il CTS conclude la seduta alle ore 18,45.

| | |
|------------------------|---------|
| | |
| Dr Agostino MIOZZO | |
| Dr Fabio CICILIANO | |
| Dr Massimo ANTONELLI | |
| Dr Roberto BERNABEI | |
| Dr Silvio BRUSAFERRO | |
| Dr Claudio D'AMARIO | |
| Dr Mauro DIONISIO | |
| Dr Ranieri GUERRA | |
| Dr Achille IACHINO | |
| Dr Sergio IAVICOLI | |
| Dr Giuseppe IPPOLITO | |
| Dr Franco LOCATELLI | |
| Dr Nicola MAGRINI | OK mail |
| Dr Francesco MARAGLINO | |
| Dr Luca RICHELDI | |
| Dr Giuseppe RUOCCO | |
| Dr Nicola SEBASTIANI | |
| Dr Andrea URBANI | |
| Dr Alberto VILLANI | |
| Dr Alberto ZOLI | |

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO

Il Segretario Generale

Roma, 6 maggio 2020
Prot. 17734/S.S. 19-20_SG

All'Ufficio per lo Sport dell'Autorità di Governo

AI CONI

OGGETTO: Protocollo F.I.G.C. di attuazione delle Linee Guida ai sensi dell'art. 1, lettere f) e g) del DPCM 26 aprile 2020 ("allenamenti individuali").

In relazione alle Linee Guida in oggetto, si trasmette il Protocollo di dettaglio elaborato dalla F.I.G.C. in adeguamento agli indirizzi generali ivi contenuti e tenuto conto della specificità della disciplina del calcio.

Cordiali saluti

Marco Brunelli





*Indicazioni e procedure
per la ripresa degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*

05 Maggio 2020

*Indicazioni e procedure per la RIPRESA degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*



Premessa

In via preliminare, la Società Sportiva, seguendo le indicazioni contenute nelle «*Linee Guida ai sensi dell'Art. 1, lettere f e g del DPCM del 26 aprile 2020. Modalità di svolgimento degli allenamenti individuali*» (di seguito **Linee Guida**), deve fare un'analisi accurata dell'organizzazione delle attività sportive stesse e di supporto, con particolare riferimento **al sito d'allenamento** scelto (spazi utilizzabili), alla definizione dei percorsi degli operatori sportivi individuati, al tipo di attività fisica svolta in termini di spazio, sforzo fisico del calciatore, specificità degli ambienti, durata della presenza, ventilazione, etc.

Il Datore di lavoro/gestore del sito sportivo/rappresentante della Società Sportiva, in base alla propria organizzazione, dovrà individuare in via prioritaria la tipologia di allenamenti, «*in base alla presenza in unico turno di attività/espletamento; più turni di attività/espletamento; con accesso vincolato di operatori sportivi; con modalità di svolgimento particolari*», etc.

*Indicazioni e procedure per la RIPRESA degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*



Disposizioni a carattere generale

- La Società ha l'obbligo di far indossare a *tutti gli operatori sportivi e non* che si trovino nel sito scelto per la ripresa degli allenamenti individuali, i *dispositivi di protezione individuale (DPI)* quali mascherine e guanti. I calciatori potranno rimuovere i DPI solo durante la seduta d'allenamento in campo.
- La Società ha l'obbligo di far rispettare il *distanziamento fisico* di almeno 2 metri all'interno del sito d'allenamento e almeno 10 metri durante la seduta di allenamento (in caso di corsa).
- La Società ha l'obbligo di assicurare una *Sanificazione certificata* del sito d'allenamento e la pulizia a fondo quotidiana, prima e dopo l'attività, di tutte le aree utilizzate

*Indicazioni e procedure per la RIPRESA degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*



Disposizioni a carattere generale

In ottemperanza al su-indicato DPCM 26 aprile 2020, si raccomanda alle Società Sportive di appartenenza dei calciatori che intendono allenarsi a titolo individuale, di:

...“effettuare ove possibile il supporto all’allenamento in modalità da remoto”; attuare ove possibile, per le attività sportive in presenza, la riduzione del numero totale delle persone presenti nel sito sportivo, anche tramite turni..... anche al fine di creare gruppi distinti e riconoscibili, in un’ottica anche di tracciabilità delle presenze e delle interazioni tra soggetti presenti nel sito sportivo... rimodulare gli accessi al sito sportivo».

In sintesi: far sì che all’interno del sito d’allenamento e durante gli allenamenti in campo vi sia **il minor numero di persone con il massimo distanziamento possibile.**

*Indicazioni e procedure per la RIPRESA degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*



Disposizioni a carattere generale

In conseguenza di queste indicazioni, i calciatori:

- dovranno arrivare *in gruppi prestabiliti*, la cui numerosità sarà definita in base allo spazio disponibile per l'allenamento (in un campo di calcio regolamentare, 3-4 calciatori possono rispettare un distanziamento di 16-22 metri, anche durante la corsa). Ogni gruppo avrà *un orario d'inizio* distanziato dal precedente per evitare promiscuità/assembramenti all'esterno e interno del sito;
- dovranno arrivare al sito di allenamento *con mezzo proprio*, indossando DPI, in tenuta d'allenamento (ove non vi siano a disposizione spazi a utilizzo esclusivamente personale per cambiarsi);
- dovranno seguire *un percorso specifico* (differenziato in entrata e in uscita) per accedere al sito d'allenamento e per andare in campo all'orario stabilito. Non potranno muoversi liberamente all'interno del sito stesso.

*Indicazioni e procedure per la RIPRESA degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*



Disposizioni a carattere generale

In conseguenza di queste indicazioni, i calciatori:

- *Al termine delle sedute di allenamento* torneranno, laddove siano presenti, nelle loro camere individuali per lavarsi, cambiarsi e lasciare immediatamente il sito. Ove non vi sia tale disponibilità, torneranno rapidamente al loro domicilio utilizzando il percorso stabilito.
- Nella prima ipotesi (disponibilità stanze individuali), *il materiale utilizzato per la seduta* verrà depositato all'interno di contenitori individuali sigillati e raccolto per il lavaggio immediato secondo le raccomandazioni specifiche.

*Indicazioni e procedure per la RIPRESA degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*



Disposizioni a carattere generale

- Lo Staff di supporto agli atleti sarà ridotto al *minimo necessario* per consentire lo svolgimento delle sedute in sicurezza. Tutti gli spazi utilizzati per l'allenamento individuale *saranno all'aperto*. Eventuali *attrezzi utilizzati* per l'allenamento (paletti, cerchi, scalette, ostacoli, cubi, etc.) saranno sanificati al termine dello stesso.
- Il sito d'allenamento verrà allestito con *dispenser di gel disinfettante* in tutte le zone di passaggio e sosta degli operatori.
- I locali medico/fisioterapici saranno utilizzati *solo in caso di emergenza*. Gli operatori sanitari indosseranno maschere FFP2/FFP3, doppi guanti, visiera, occhiali e camici monouso. Saranno utilizzati lenzuoli monouso, areando gli ambienti dopo l'utilizzo.

*Indicazioni e procedure per la RIPRESA degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*



Disposizioni mediche a carattere generale

- Coloro che presentano o hanno presentato nelle 72-96 ore precedenti sintomi anche genericamente riferibili ad una infezione da SARS-CoV-2 (vedi diapositiva allegata), ***non devono presentarsi al sito di allenamento*** e informare tempestivamente il Medico Sociale per i provvedimenti del caso in ottemperanza alle linee guida del Ministero della Salute.
- La Società sportiva deve predisporre una ***postazione di controllo della temperatura*** e saturimetro all'ingresso del sito con il proprio Staff Medico (con gli opportuni DPI), e adottare procedure di isolamento in due distinti locali in caso di rilevazione di temperatura corporea (TC) $>37.5^{\circ}$. Il soggetto individuato con TC $>37.5^{\circ}$ dovrà fare immediato ritorno al proprio domicilio, ove verrà seguito in ottemperanza alle linee guida del Ministero della Salute.

*Indicazioni e procedure per la RIPRESA degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*



Disposizioni mediche a carattere generale

L'esecuzione degli *esami di screening per infezione da SARS-CoV-2* (Test molecolari+Sierologia per anticorpi), sarà obbligatoria solo prima della ripresa dell'attività in gruppo. Al riguardo, si ricorda quanto indicato nelle *Linee Guida*, (paragrafo 12, pag. 18): “*Il datore di lavoro* (la Società del calciatore) *nell'ambito degli interventi di policy aziendale concordati con il Medico Competente* (Medico Sportivo, per quanto di sua competenza), *richiederà, prima della ripresa degli allenamenti individuali, a tutti gli atleti, professionisti e dilettanti, il rilascio di un'autodichiarazione attestante l'assenza di infezione da SARS-CoV-2 e di rischi di contagio, per quanto di propria conoscenza*”.

Come logico, tale condizione non è applicabile ai calciatori che abbiano avuto un'infezione da SARS-CoV-2 (*COVID+*) *che, prima di riprendere qualsiasi attività, saranno obbligatoriamente sottoposti agli esami previsti dalle Istituzioni Scientifiche.*

*Indicazioni e procedure per la RIPRESA degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*



Disposizioni mediche a carattere generale

- Considerato il *lungo periodo di inattività dei calciatori*, in relazione ai programmi di allenamento individuale stilati, *le singole Società Sportive* valuteranno, in base anche alle disponibilità dei Presidi Sanitari locali (per evitare assembramenti), le modalità e la tempistica con la quale sottoporre i calciatori COVID- agli *esami previsti per l'idoneità sportiva* (ECGmax, ECOcardio, spirometria, esami ematici).
- Considerati i costi e l'impegno necessario, le Società possono riservarsi di sottoporre tutti gli operatori sportivi *agli esami di screening per infezione da SARS-CoV-2*, non appena sarà chiarito il protocollo da adottare nel caso di *definitiva autorizzazione da parte del Governo degli allenamenti collettivi* (al momento ipotizzata per il 18 maggio).

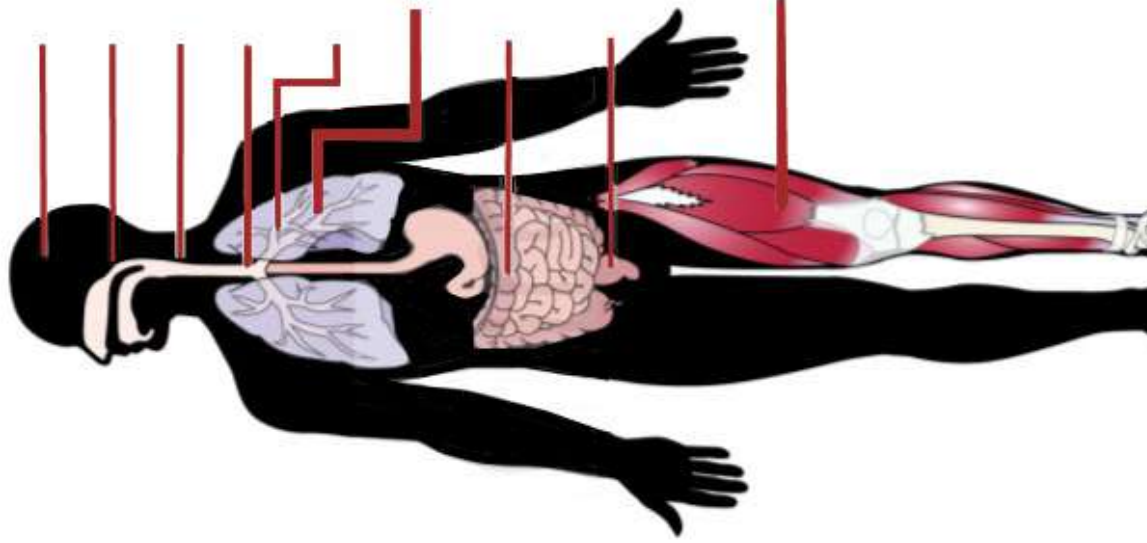
*Indicazioni e procedure per la RIPRESA degli
Allenamenti Individuali
delle Squadre di Calcio di interesse nazionale*



Disposizioni mediche a carattere generale

Per quanto non espressamente indicato in merito alla Gestione dei casi sintomatici, Pratiche di igiene, Revisione dei layout e percorsi, Misure di prevenzione e protezione (utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio, pulizia e sanificazione luoghi e attrezzature), Sistemi di Vigilanza (disciplina e responsabilità, modalità di accesso al sito accesso sportivo, etc.), Supporto tecnologico, Profili psicologici, Sorveglianza Sanitaria ai sensi del D.LGS. 81/08, e Tutela sanitaria in ambito sportivo e monitoraggio, etc., etc, si rimanda al documento redatto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri-Ufficio per lo Sport, denominato «Linee Guida ai sensi dell'Art. 1, lettere f e g del DPCM del 26 aprile 2020. Modalità di svolgimento degli allenamenti individuali».

Presentazione clinica



Cefalea (15%)

Congestione nasale, anosmia, disgeusia (5-10%)

Mal di gola (10-15%)

Tosse secca (35-40%)

Tosse produttiva (30-35%)

Dispnea (20%)

Nausea, vomito (5%)

Diarrea (5-15%)

Mialgia (15%)

Febbre (80-85%)

Affaticabilità (35-40%)

Brividi (10%)



Al Ministro della Salute

21 APR. 2020

Caro Ag. Miozzo,

faccio riferimento all'acclusa nota prot. n. 17545 del 18 aprile 2020, con la quale il Presidente Gabriele Gravina trasmette il Protocollo elaborato per la fase di ripartenza in sicurezza degli allenamenti delle squadre di calcio, degli arbitri e di tutti gli addetti ai lavori del settore professionistico, con priorità della Serie A.

Al riguardo, Le chiedo di voler sottoporre tale istanza alle valutazioni del Comitato tecnico scientifico, affinché possano essere elaborate – in tempo utile per consentirne l'attuazione – le direttive e le indicazioni necessarie per l'applicazione delle condizioni di distanziamento sociale e per l'uso dei dispositivi di protezione individuale nelle università, negli istituti di formazione superiore e nei centri di ricerca.

L'occasione mi è gradita per porgerLe cordiali saluti.

Roberto Speranza

Dott. Agostino Miozzo
Coordinatore Comitato tecnico scientifico
Dipartimento della protezione civile
Presidenza del Consiglio dei ministri

e p.c.

Dott. Angelo Borrelli
Capo del Dipartimento della protezione civile
Presidenza del Consiglio dei ministri



Il Presidente

Roma, 18 aprile 2020
Prot. 17545/Presidenza

Ill.mo
On. Roberto Speranza
Ministro della Salute

Mail segreteriaministro@sanita.it

Gentile Ministro,

come anticipato per le vie brevi allego alla presente lettera il Protocollo elaborato per la fase di ripartenza in sicurezza degli allenamenti delle squadre di calcio, degli arbitri e di tutti gli addetti ai lavori del settore professionistico, con priorità alla Serie A.

Per completezza di informazione mi preme sottolineare che il suddetto documento è frutto del lavoro scrupoloso realizzato dalla Commissione Medico-Scientifica Federale presieduta dal professor Paolo Zeppilli coadiuvata, per l'emergenza COVID-19, dagli esperti prof. Roberto Cauda, prof. Massimo Fantoni, prof. Walter Ricciardi e prof. Francesco Vaia.

Nel rimanere a disposizione per eventuali osservazioni, colgo l'occasione per inviarLe i miei più cordiali saluti.

Gabriele Gravina

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gravina', with a stylized flourish at the end.

Commissione Medico Scientifica Federale

Prof. Paolo Zeppilli (*Medico Federale, Presidente*)
Dott. Francesco Braconaro (*Lega PRO*)
Prof. Giuseppe Capua (*Commissione Antidoping*)
Dott. Carmine Costabile (*Nazionale A*)
Dott. Walter Della Frera (*AIC*)
Prof. Andrea Ferretti (*Nazionale A, Club Italia*)
Prof. Angelo Pizzi (*AIA*)
Dott.ssa Maria Grazia Rubenni (*Sezione Medica S.T.*)
Prof. Vincenzo Salini (*Lega B*)
Dott. Rodolfo Tavana (*Lega A*)
Prof. Carlo Tranquilli (*LND*)
Dott.ssa Silvana Giannini (*Divisione Calcio Femminile*)

Esperti Task Force

Prof. Roberto Cauda (*Ordinario Malattie Infettive, UCSC*)
Prof. Massimo Fantoni (*Direttore UOC Covid II, Columbus*)
Prof. Walter Ricciardi (*Ordinario di Igiene, UCSC, OMS*)
Prof. Francesco Vaia (*Direttore Sanitario Osp. Spallanzani*)

***Indicazioni
per la RIPRESA
degli Allenamenti
delle Squadre
di Calcio
Professionistiche
e degli Arbitri***

***Indicazioni per la RIPRESA degli Allenamenti
delle Squadre di Calcio Professionistiche e degli Arbitri***



Premesse

*Le indicazioni redatte dalla Commissione Medico-Scientifica Federale, integrata da alcuni Esperti in materia, intendono fornire **le massime garanzie oggi possibili per tutelare la salute dei calciatori, degli arbitri e tutti gli addetti ai lavori in caso di ripresa degli allenamenti.***

Cercano di ridurre al minimo il rischio di contagio (nuovi casi), nella consapevolezza che, in questa fase della pandemia da virus SARS-COV-2 (COVID-19) e in mancanza di una prevenzione realmente efficace (vaccino), il rischio «zero» di contagio non esiste. Saranno aggiornate sulla base delle evidenze medico-scientifiche in divenire.

*Non autorizzano di per sé la ripresa degli allenamenti. La tempistica della ripresa sarà decisa dalle competenti **Autorità di Governo.***

**DECRETO DEL MINISTERO DELLA SANITÀ 18 FEBBRAIO 1982
NORME PER LA TUTELA SANITARIA
DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**

IL MINISTERO DELLA SANITÀ

VISTA la legge 26 ottobre 1971, n. 1099, sulla tutela sanitaria delle attività sportive;
VISTO il decreto ministeriale 5 luglio 1975, emanato ai sensi dell'art. 2, secondo comma, della sopracitata legge, recante: "Disciplina dell'accesso alle singole attività sportive";
VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
VISTO il decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, concernente il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, convertito nella legge 29 febbraio 1980, n. 33;
VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, art. 23, primo comma, relativo all'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale;
VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, art. 23, quarto comma, relativo all'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta;
CONSIDERATA la necessità di stabilire, ai sensi dell'art. 5 del citato decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito nella predetta legge n. 33/80, i criteri tecnici generali in base ai quali debbono essere effettuati i controlli sanitari di idoneità alle attività sportive, per la parte relativa all'attività agonistica;
SENTITA la commissione appositamente istituita con decreto sanità, dell'8 maggio 1981;

Ai fini che pratica, devono sottostare periodicamente al controllo medico dell'attività sportiva agonistica a chi svolge attività sportiva è demandata alle Federazioni Sportive Nazionali o agli enti sportivi riconosciuti.

**Certificazione d'idoneità agonistica
D.M. 28 febbraio 1982
Demandata allo Specialista
in Medicina dello Sport**

**DECRETO DEL MINISTERO DELLA SANITÀ 13 MARZO 1995
NORME SULLA TUTELA SANITARIA DEGLI SPORTIVI PROFESSIONISTI**

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

VISTA la legge 23 marzo 1981, n. 91, recante norme in materia di rapporti tra società e sportivi ed, in particolare, l'art. 7 concernente la tutela sanitaria degli sportivi professionisti;
VISTA la nota del C.O.N.I. n. 000376 dell'11 luglio 1994 recante l'indicazione delle federazioni sportive riconosciute dal C.O.N.I. alle quali sono affiliate sia società di sportivi professionisti che singoli professionisti:
Federazione Italiana Giuoco Calcio (F.I.G.C.)
Federazione Pugilistica Italiana (F.P.I.)
Federazione Ciclistica Italiana (F.C.I.)
Federazione Motociclistica Italiana (F.M.I.)
Federazione Italiana Golf (F.I.G.)
Federazione Italiana Pallacanestro
VISTE le norme stabilite nel controllo medico dell'attività sportiva agonistica, in particolare, del controllo sanitario personale dell'atleta e degli atleti nelle società sportive;
VISTO il parere favorevole espresso, dalla Conferenza per i rapporti permanenti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, nella seduta del 2 marzo 1995 sullo schema del presente decreto;
VISTO l'art. 3 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266;

DECRETA:

Sono approvate le seguenti norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti di cui alla legge 23 marzo 1981, n. 91, in premessa indicata.

**Sportivi Professionisti D.M. marzo 1995
Oltre al protocollo «visita agonistica» prevede
esami ematici/esami cardiologici approfonditi
(ECO, ECG sforzo massimale)**

Protocollo generale



- 1. Giorno di ripresa** *(Decreto governativo...)*
- 2. Luogo di ripresa:** *Centro Sportivo, Albergo, Campo(i), palestra(e), ambulatorio(i), sala pranzo, magazzino, sala riunione, camere, etc.*
- 3. Identificazione Gruppo Squadra, e convocazione** *(3-4 giorni prima della ripresa)**
- 4. Sanificazione ambienti, comportamenti**

*** Le procedure di screening vanno fatte in sicurezza, evitando nella fase di convocazione gli assembramenti.**

Luogo di ripresa: *campo(i) d'allenamento, palestra(e), foresteria, albergo, ristorante, etc.*

Sanificazione Ambienti

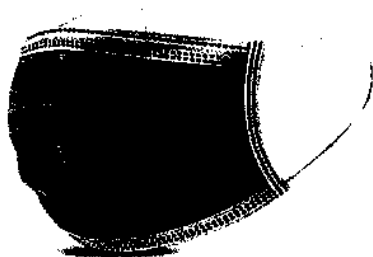
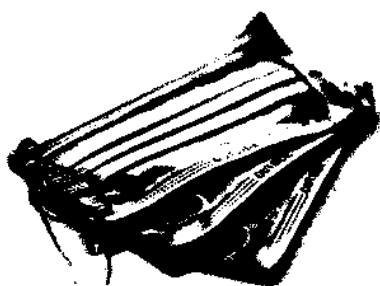
La Società Sportiva assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago nonché alla ventilazione dei locali secondo le disposizioni della Circolare n. 5443/22 febbraio 2020 Ministero della Salute.

Dispositivi di protezione individuale (DPI)

È necessario dotare il personale sanitario addetto alla valutazione preliminare e alla sorveglianza clinica del Gruppo Squadra di mascherine, di vario tipo a seconda delle esigenze (chirurgiche, FFP2 queste ultime con/senza valvola) e altri dispositivi di protezione individuale (guanti, occhiali, etc.) conformi alle disposizioni dettate dalle autorità sanitarie.

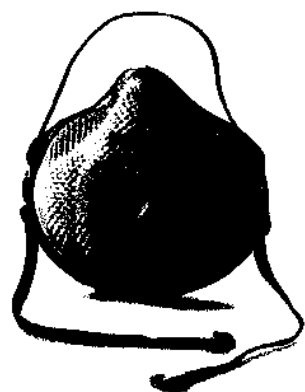


Chirurgica

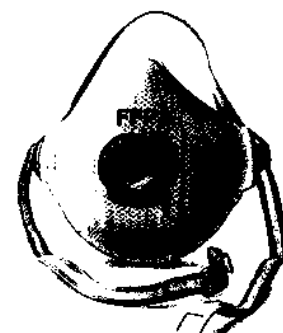
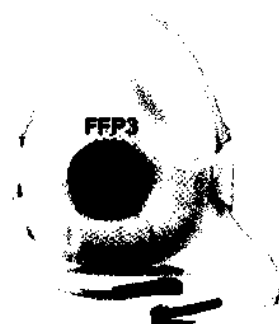


***Evita che chi l'indossa non
diffonda il virus nell'aria, ma
non protegge dal contagio
(monouso)***

FFP2



FFP3



***Per uso esclusivo del
personale ospedaliero
(durante manovre invasive)***

***Evitano che chi l'indossa non diffonda il virus
e proteggono dal contagio
(FFP2 filtra fino 90-92%, FFP3 fino 95-98%)***

Gruppo Squadra, scenario potenziale

SARS-COV-2 positivi

(??)

A

***Calciatori
Staff tecnico
«attivo» sul campo
Malattia conclamata,
interessamento
respiratorio***

B

***Calciatori
Staff tecnico «attivo»
sul campo

Malattia
lieve***

«Guariti»

C

***Calciatori
Staff tecnico
«attivo» sul campo***

***Anamnesi
Negativa***

Staff tecnico: *tutti coloro che nella fase di ripresa dovranno necessariamente operare a stretto contatto con la squadra*

Gruppo Squadra



Screening iniziale

72-96 ore prima del GIORNO: tutto il Gruppo

- 1. Anamnesi accurata: spostamenti, contatti con SARS-COV-2 positivi, sintomi aspecifici...***
- 2. Visita clinica, temperatura corporea***
- 3. Tampone RT-PCR «rapido» (ripetuto una seconda volta a 24 ore di distanza)* + Sierologia (IgM, IgG)*****

**** Tampone non necessario nei soggetti «guariti da SARS-COV-2»***

***** Quelli che verranno indicati come più attendibili dalla CTS***

Comitato Tecnico-Scientifico**«Guariti da SARS-COV-2»**

Si definisce clinicamente guarito, un paziente che, "dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da Sars-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di Sars-CoV-2".

*Il paziente **guarito** è colui il quale "risolve i sintomi dell'infezione e risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di Sars-CoV-2".*

*La definizione di **eliminazione ("clearance") del virus** indica "la scomparsa di RNA del Sars-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone asintomatiche senza segni di malattia. **Per il soggetto asintomatico**, si ritiene opportuno suggerire di ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni (durata raccomandata periodo d'isolamento/quarantena) dal riscontro della positività. La definizione di scomparsa del RNA virale è attualmente data da **due test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo**".*

(Tamponi)
Test molecolari
Test molecolari «rapidi»

0011715-03/04/2020-DGPRES-DGPRES



Ministero della Salute

**DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE**

ALL.1

OGGETTO: Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio

Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

0011715-03/04/2020-DGPRES-DGPRES-P

v.1

Test molecolari rapidi

Secondo l'OMS, sebbene l'impiego di kit commerciali di diagnosi rapida virologica sia auspicabile e rappresenti un'esigenza in situazioni di emergenza come quella attuale, gli approcci diagnostici al momento tecnicamente più vantaggiosi, attendibili e disponibili rimangono quelli basati sul rilevamento del virus in secrezioni respiratorie attraverso metodi di RT-PCR per amplificazione di geni virali espressi durante l'infezione da SARS-CoV-2.

A tal proposito, sono stati messi a punto i test molecolari rapidi CE-IVD e/o EUA/FDA (*Point of Care tests*, POCT) basati sulla rilevazione dei geni virali direttamente nelle secrezioni respiratorie che permetterebbero di ottenere risultati in tempi brevi. Secondo il CTS, questi test, in grado attualmente di processare peraltro solo pochi campioni contemporaneamente, potrebbero essere utili nei casi in cui la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 assuma carattere di urgenza.

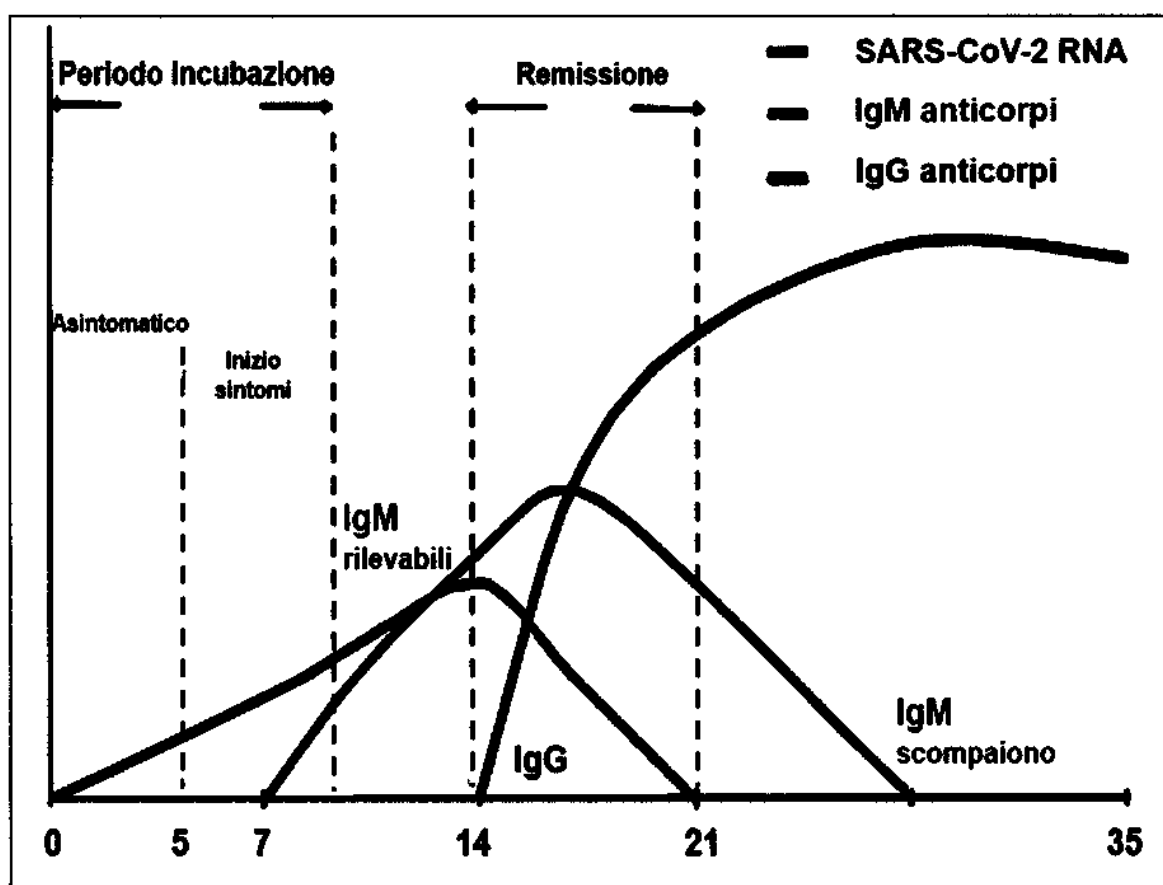
In allegato 1 è riportato l'elenco dei kit diagnostici e delle aziende certificate produttrici e/o distributrici, predisposto dal gruppo di lavoro "diagnostici in vitro" del CTS.

Si ricorda che la diagnosi molecolare per casi di infezione da SARS-CoV-2 va eseguita presso i laboratori di riferimento regionali e laboratori aggiuntivi individuati dalle regioni secondo le modalità concordate con il Laboratorio di Riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità e le procedure da ultimo riportate nella circolare n. 9774 del 20 marzo 2020. Questi laboratori

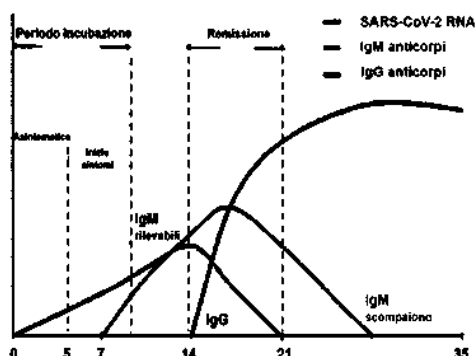
| DISPOSITIVO DIAGNOSTICO (per rilevamento di SARS CoV-2 RNA) | AZIENDA PRODUTTRICE |
|---|---|
| Bosphore Novel Coronavirus (2019-NCoV) Detection Kit | Anatolia Tani Ve Biyoteknoloji Uruntleri Arastirma Gelistirme Sanayi Ve Ticaret Anonim Sirketi |
| STANDARD M nCoV Real-Time Detection Kit | SD BIOSENSOR Inc. |
| Aliplex 2019-nCoV assay | Seegene, Inc. |
| QUANTY COVID-19 | CLONIT SRL |
| GENEFINDER COVID-19 PLUS REALAMP KIT | OSANG HEALTHCARE |
| NOVEL CORONAVIRUS (2019-NCOV) REAL TIME MULTIPLEX RT-PCR KIT | SHANGHAI ZI BIO-TECH CO., LTD |
| ON-SITE RAPID PCR DIAGNOSTIC SYSTEM | SOSEPHARM |
| LABGUN COVID-19 ASSAY | LABGENOMICS CO. LTD |
| REALQUALITY RQ-2019-NCOV | AB ANALITICA SRL |
| CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) NUCLEIC ACID DETECTION KIT | OACPS R.L. |
| Simplex TM COVID-19 Direct assay | DiaSorin Molecular LLC |

“...la diagnosi molecolare per casi di infezione da SARS-COV-2 va eseguita presso i laboratori di riferimento regionali e laboratori aggiuntivi individuati dalle regioni secondo le modalità concordate con il Laboratorio di Riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità”. (Elenco nel Documento)

Test sierologici (rilevazione anticorpi specifici SARS-COV-2, IgM/IgG)



Modello ragionevole, ma non ancora consolidato da dati longitudinali certi.



Modello ragionevole, ma non ancora consolidato da dati longitudinali certi.

Risultati Test

PCR IgM IgG

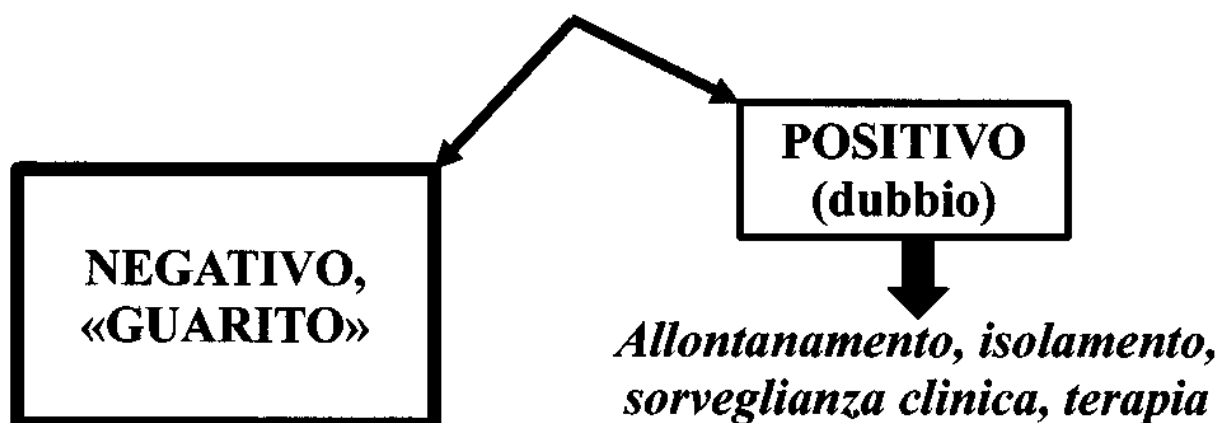
Significato clinico

| | | | |
|---|---|---|--|
| + | - | - | <i>Possibile periodo di incubazione</i> |
| + | + | - | <i>Primo stadio infezione</i> |
| + | + | + | <i>Fase attiva infezione</i> |
| + | - | + | <i>Fase tardiva o ricaduta</i> |
| - | + | - | <i>Primo fase infezione, tampone «falso negativo»</i> |
| - | - | + | <i>Pregressa infezione</i> |
| - | + | + | <i>Fase tardiva infezione o tampone «falso negativo»</i> |

Screening iniziale

72-96 ore prima della ripresa: tutto il Gruppo

- 1. Anamnesi accurata: spostamenti, contatti con SARS-COV-2 positivi, sintomi aspecifici...**
- 2. Visita clinica, temperatura corporea**
- 3. Tampone RT-PCR «rapido» (ripetuto a 24 ore)* + Sierologia (IgM, IgG)****



Screening iniziale



72-96 ore prima della ripresa: tutto il Gruppo

- 1. Anamnesi accurata: spostamenti, contatti con SARS-COV-2 positivi, sintomi aspecifici...**
- 2. Visita clinica, temperatura corporea**
- 3. Tampone RT-PCR «rapido» (ripetuto a 24 ore)* + Sierologia (IgM, IgG)****

- 4. ECG a riposo**
- 5. Spirografia**
- 6. Emocromo (con formula), Creatininemia, Gamma-GT, GOT, GPT, LDH, CPK, CPK-MB, Troponina, Ferritina, Proteina C reattiva, Elettroforesi proteica, Esame urine**

Scenario potenziale



SARS-COV-2 positivi

A

*Calciatori
Staff tecnico
«attivo» sul campo
Malattia conclamata,
interessamento
respiratorio*

B

*Calciatori
Staff tecnico «attivo»
sul campo

Malattia
lieve*

«Guariti»

C

*Calciatori
Staff tecnico
«attivo» sul campo

Anamnesi
Negativa*

Staff tecnico: *tutti coloro che nella fase di ripresa dovranno necessariamente operare a stretto contatto con la squadra*

«Guariti»



Esame cartelle/decorso clinico

Aspetti ematochimici più frequenti

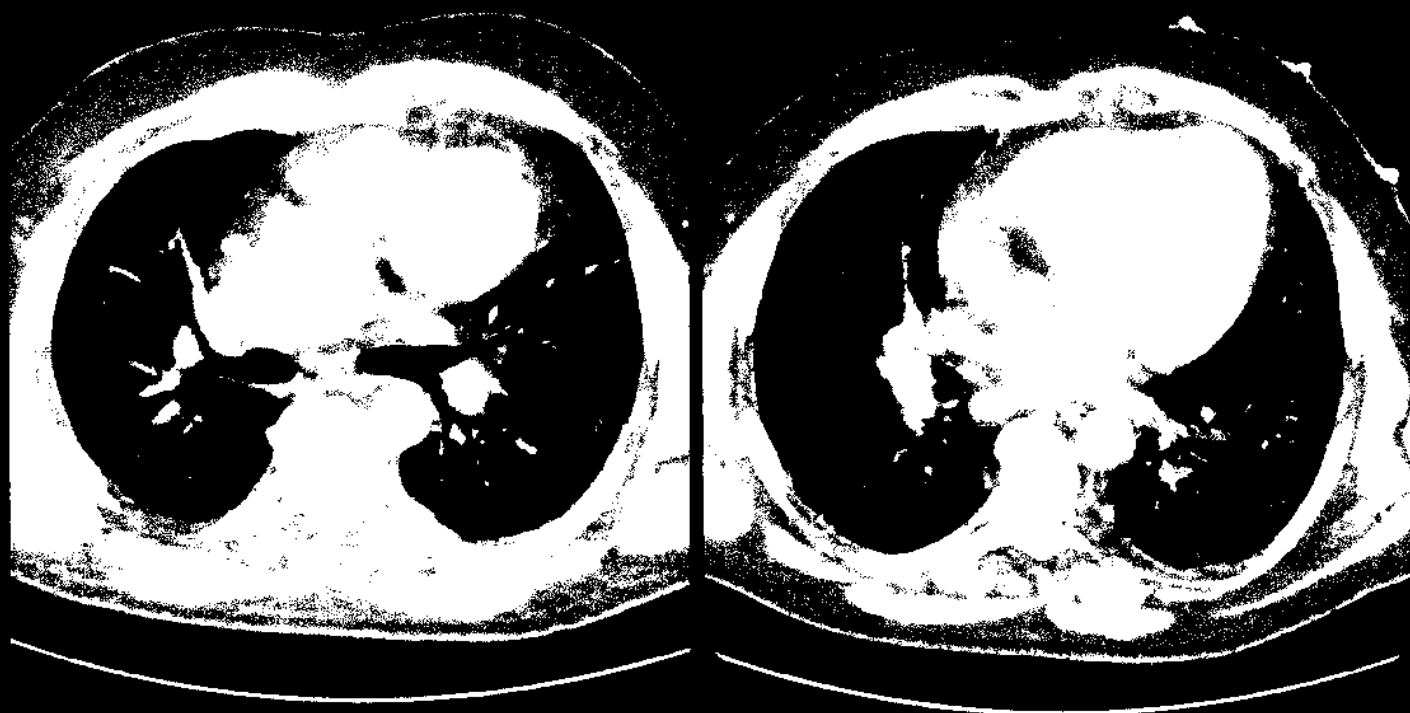
- **Leucopenia, linfopenia (bassi CD4+)**
- **Elevazione GOT, LDH, Troponina (**danno cardiaco**)**
- **Elevazione Proteina C reattiva, Ferritina e IL-6**
(correlano con severità della malattia)
- **D-Dimeri, Fibrinogeno, Test coagulativi (**embolia polmonare, vasculite**)**

TAC torace ad alta risoluzione (HRCT)

- **Polmonite interstiziale** con aree di opacità «a vetro smerigliato» (GGO) multifocali bilaterali (raro monolaterali) alternate ad aree di consolidamento a chiazze
- **GGO + ispessimento irregolare setti interlobulari (crazy paving)**



67 anni, iperteso. Nessuna altra comorbidità. TC in 8ª giornata di malattia. Quattro giorni in Rianimazione intubato. Poi NIV in Reparto COVID



Cortesia Proff. Roberto Cauda e Massimo Fantoni

«Guariti» SARS-COV-2 positivi

A

**Calciatori
Staff tecnico
«attivo» sul campo
Malattia conclamata,
interessamento
respiratorio**

**ECG, spirografia* +
ECOcardio completo
ECG sforzo max (saturimetria pre-post)
Holter 24h con allenamento
TAC polmonare alta risoluzione****

**Se indicato:
RMN cardiaca
Test cardiopolmonare**

*** Confrontare con precedenti**

**** NO, se già eseguita in dimissione e negativa**

B

**Calciatori
Staff tecnico «attivo»
sul campo

Malattia
lieve**

**ECG, spirografia* +
ECOcardio completo
ECG sforzo max (saturimetria pre-post)**

**Se indicato:
Holter 24h con allenamento
TAC polmonare alta risoluzione
RMN cardiaca
Test cardiopolmonare**

«Guariti»

Valutazione esiti

1

*L'infezione da SARS-COV-2 causa
flogosi senza/con fibrosi interstiziale polmonare*



Forme severe

Danno persistente, esiti (?)

TAC alta risoluzione +

*Valutazione funzionale
con spirometria completa
(Sindrome restrittiva con ridotta
diffusione alveolo-capillare)*

Test cardiopolmonare



Forme lievi

Restitutio ad integrum

*Valutazione funzionale
Spirometria*



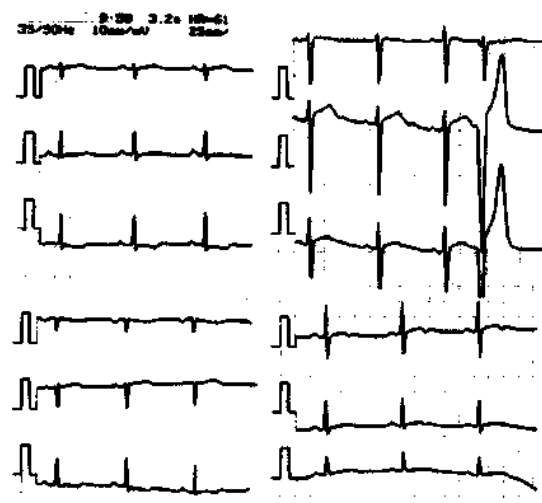
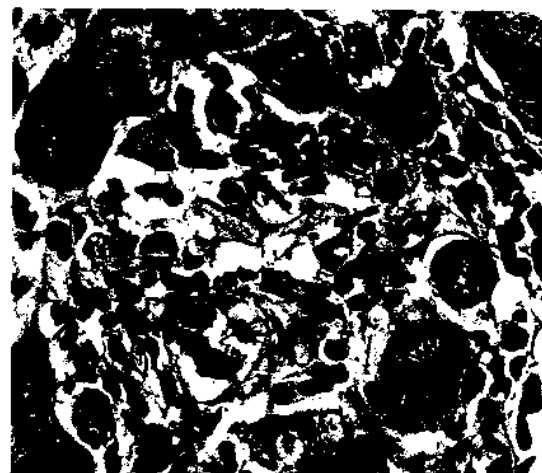
«Guariti»

Valutazione esiti

**L'interessamento
cardiaco**

**(«danno miocardico»,
miocardite franca)**

**(Aritmie, anomalie
ripolarizzazione ventricolare)**



(Cortesia Prof. Paolo Zeppilli)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Cardiovascular Disease

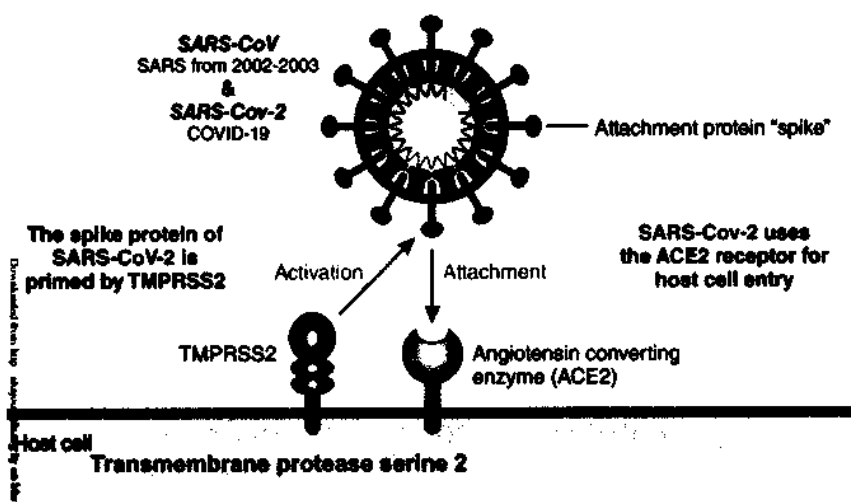
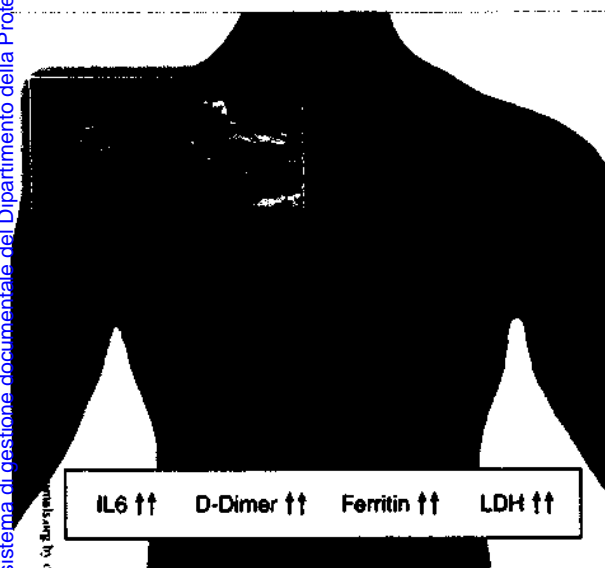
Running Title: Clerkin et al.; COVID-19 and Cardiovascular Disease

Kevin J. Clerkin, MD, MSc; Justin A. Fried, MD; Jayant Raikhelkar, MD; Gabriel Sayer, MD;
Jan M. Griffin, MD; Amirali Masoumi, MD; Sneha S. Jain, MD, MBA;
Daniel Burkhoff, MD, PhD; Deepa Kumaraiah, MD, MBA; LeRoy Rabbani, MD;
Allan Schwartz, MD; Nir Uriel, MD, MSc

Department of Medicine, Division of Cardiology, Columbia University Vagelos College of
Physicians and Surgeons, New York, NY

Circulation
30 marzo 2020

**25% dei casi critici
hanno un danno
miocardico**



Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic

Elissa Driggin, MD^a, Mahesh V. Madhavan, MD^{a,b}, Behrooz Bikdeli, MD, MS^{a,b,c}, Taylor Chuich, PharmD^a, Justin Lacey, MD^a, Giuseppe Bondi-Zoccai, MD, MStat^{d,e}, Tyler S. Brown, MD^f, Caroline Der Nigoghossian, PharmD^a, David A. Zidar, MD, PhD^a, Jennifer Haythe, MD^a, Daniel Brodie, MD^a, Joshua A. Beckman, MD^a, Ajay J. Kirume, MD, SM^{a,b}, Gregg W. Stone, MD^a, Harlan M. Krumholz, MD SM^{f,h}, and Sahil A. Parikh, MD^{a,b}

From ^aNew York-Presbyterian Hospital/Columbia University Irving Medical Center, New York, New York; ^bClinical Trials Center, Cardiovascular Research Foundation, New York, New York; ^cCenter for Outcomes Research and Evaluation (CORE), Yale School of Medicine, New Haven, Connecticut; ^dDepartment of Medical-Surgical Sciences and Biotechnologies, Sapienza University of Rome, Latina, Italy; ^eMediterranea Cardiocentro, Napoli, Italy; ^fMassachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts; ^gCase Western Reserve School of Medicine, Louis Stokes Cleveland VAMC, Cleveland, Ohio; ^hVanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee; ⁱICahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, New York; ^jSection of Cardiovascular Medicine, Department of Internal Medicine, Yale School of Medicine, New Haven, Connecticut; ^kDepartment of Health Policy and Administration, Yale School of Public Health, New Haven, Connecticut

*The first two authors contributed equally to this manuscript

Running Title: CV considerations in COVID19

Am J Cardiology (Pre-proof)

... Second, infection has been associated with multiple direct and indirect cardiovascular complications including acute myocardial injury, myocarditis, arrhythmias and venous thromboembolism.

Abstract

The coronavirus disease-2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 that has significant implications for the cardiovascular care of patients. First, those with COVID-19 and preexisting cardiovascular disease (CVD) have an increased risk of severe disease and death. Second, infection has been associated with multiple direct and indirect cardiovascular complications including acute myocardial injury, myocarditis, arrhythmias and venous thromboembolism. Third, therapies under investigation for COVID-19 may have cardiovascular side effects. Fourth, the response to COVID-19 can compromise the rapid triage of non-COVID-19 patients with cardiovascular conditions. Finally, the provision of cardiovascular care may place health care workers in a position of vulnerability as they become host or vectors of virus transmission. We hereby review the peer-reviewed and preprint literature pertaining to cardiovascular considerations related to COVID-19 and highlight gaps in knowledge that require further study pertinent to patients, health care workers, and health systems.

Gruppo Squadra, gestione



Ritiro Permanente Controllo Gruppo «CHIUSO»

***Medico Sociale
Medico di Squadra***

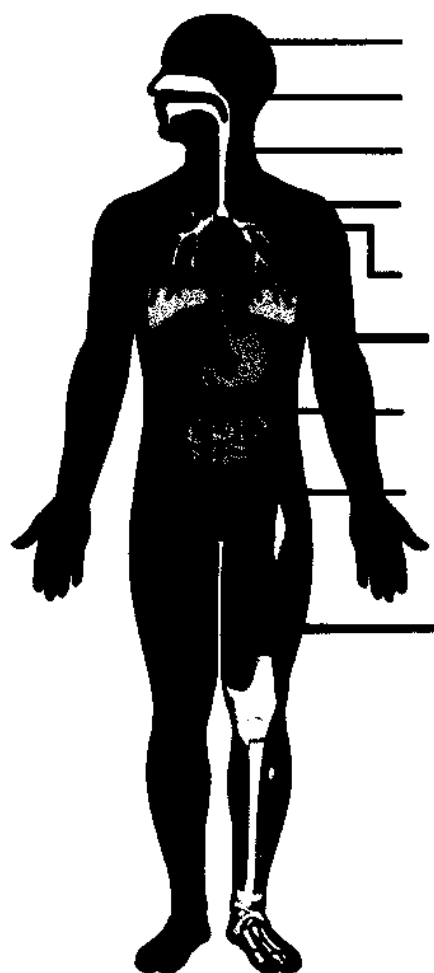
- ***Costante valutazione clinica e controllo della temperatura (giornalieri)* e degli altri sintomi (rialzo febbrile non sempre presente, vedi figura)***
- ***Indicazioni su comportamenti da adottare** (spogliatoio, sala massaggi, riunione tecnica, sala pranzo, camera, trasferimenti)***
- ***Sanificazione periodica ambienti***

**** Saturimetro***

***** Norme indicate precedenti documenti
Ministero Salute, Task Force FIGC, FMSI***

***Vedi Protocollo
Parte II***

Presentazione clinica



Cefalea (15%)

Congestione nasale, anosmia, disgeusia (5-10%)

Mal di gola (10-15%)

Tosse secca (35-40%)

Tosse produttiva (30-35%)

Dispnea (20%)

Nausea, vomito (5%)

Diarrea (5-15%)

Mialgia (15%)

Febbre (80-85%)

Affaticabilità (35-40%)

Brividi (10%)

ADDENDUM

Research

JAMA Cardiology | Original Investigation

Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China

Xiaobo Shi, MD; Ma Qian, MD; Shi Shen, MD; Yufei Cai, MD; Tao Liu, MD; Fan Yang, MD; Wei Gong, MSc; Xu Liu, MD, PhD; Jiequn Liang, MD, PhD; Jinyan Zhao, MD, PhD; He Huang, MD, PhD; Bo Yang, MD, PhD; Congxin Huang, MD, PhD

IMPORTANCE Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has resulted in considerable morbidity and mortality worldwide since December 2019. However, information on cardiac injury in patients affected by COVID-19 is limited.**OBJECTIVE** To explore the association between cardiac injury and mortality in patients with COVID-19.**DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS** This cohort study was conducted from January 20, 2020, to February 10, 2020, in a single center at Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan, China; the final date of follow-up was February 15, 2020. All consecutive inpatients with laboratory-confirmed COVID-19 were included in this study.**MAIN RESULTS AND MEASURES** Clinical laboratory, radiological, and treatment data were collected and analyzed. Outcomes of patients with and without cardiac injury were compared. The association between cardiac injury and mortality was analyzed.**RESULTS** A total of 416 hospitalized patients with COVID-19 were included in the final analysis; the median age was 64 years (range, 21–95 years), and 29 (50.7%) were female. Common symptoms included fever (334 patients [80.3%]), cough (144 [34.6%]), and shortness of breath (117 [28.1%]). A total of 82 patients (19.7%) had cardiac injury, and compared with patients without cardiac injury, these patients were older (median [range] age, 74 [34–95] vs 60 [21–90] years; $P < .001$), had more comorbidities (eg, hypertension in 49 of 82 [59.8%] vs 78 of 334 [23.4%]; $P < .001$), had higher leukocyte counts (median [interquartile range] [IQR], 9400 [6900–13 800] vs 5500 [4200–7400] cells/ μL), and levels of C-reactive protein (median [IQR], 10.2 [6.4–47.0] vs 3.7 [1.0–7.3] mg/dL), procalcitonin (median [IQR], 0.27 [0.20–1.22] vs 0.06 [0.03–0.10] ng/mL), creatinine kinase-myocardial band (median [IQR], 3.2 [1.8–6.2] vs 0.9 [0.6–1.3] ng/mL), myohemoglobin (median [IQR], 128 [68–305] vs 39 [27–65] $\mu\text{g/L}$), high-sensitivity troponin I (median [IQR], 0.19 [0.08–1.02] vs <0.006 [<0.006 –0.009] $\mu\text{g/L}$), N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (median [IQR], 1689 [698–3327] vs 139 [54–335] pg/mL), aspartate aminotransferase (median [IQR], 40 [27–60] vs 29 [21–40] U/L), and creatinine (median [IQR], 1.15 [0.72–1.92] vs 0.64 [0.54–0.78] mg/dL), and had a higher proportion of multiple mottling and ground-glass opacity in radiographic findings (53 of 82 patients [64.6%] vs 15 of 334 patients [4.5%]). Greater proportions of patients with cardiac injury required noninvasive mechanical ventilation (38 of 82 [46.3%] vs 13 of 334 [3.9%]; $P < .001$) or invasive mechanical ventilation (18 of 82 [22.0%] vs 14 of 334 [4.2%]; $P < .001$) than those without cardiac injury. Complications were more common in patients with cardiac injury than those without cardiac injury and included acute respiratory distress syndrome (48 of 82 [58.5%] vs 49 of 334 [14.7%]; $P < .001$), acute kidney injury (7 of 82 [8.5%] vs 1 of 334 [0.3%]; $P < .001$), electrolyte disturbances (13 of 82 [15.9%] vs 17 of 334 [5.1%]; $P = .003$), hypoproteinemias (11 of 82 [13.4%] vs 16 of 334 [4.8%]; $P = .09$), and coagulation disorders (6 of 82 [7.3%] vs 6 of 334 [1.8%]; $P = .02$). Patients with cardiac injury had higher mortality than those without cardiac injury (42 of 82 [51.2%] vs 15 of 334 [4.5%]; $P < .001$). In a Cox regression model, patients with vs those without cardiac injury were at a higher risk of death, both during the time from symptom onset (hazard ratio, 4.26 [95% CI, 1.92–9.49]) and from admission to and point (hazard ratio, 3.41 [95% CI, 1.62–7.36]).**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** Cardiac injury is a common condition among hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China, and it is associated with higher risk of in-hospital mortality.JAMA Cardiol. doi:10.1001/jamacardio.2020.0950
Published online March 25, 2020.Editorial
Supplemental content

Key Points

Question What is the incidence and significance of cardiac injury in patients with COVID-19?**Findings** In this cohort study of 416 consecutive patients with confirmed COVID-19, cardiac injury occurred in 19.7% of patients during hospitalization, and it was one independent risk factor for in-hospital mortality.**Meaning** Cardiac injury is a common condition among patients hospitalized with COVID-19, and it is associated with higher risk of in-hospital mortality.

Author Affiliations: Author affiliations are listed at the end of this article.

Corresponding Author: Bo Yang, MD, PhD (yyb@126.com), and He Huang, MD, PhD (huanghe1977@whu.edu.cn), Cardiovascular Research Institute, Department of Cardiology, Renmin Hospital of Wuhan University, 238 Jiefang Rd, Wuchang District, Wuhan 430060, Hubei, China.

L'interessamento cardiaco

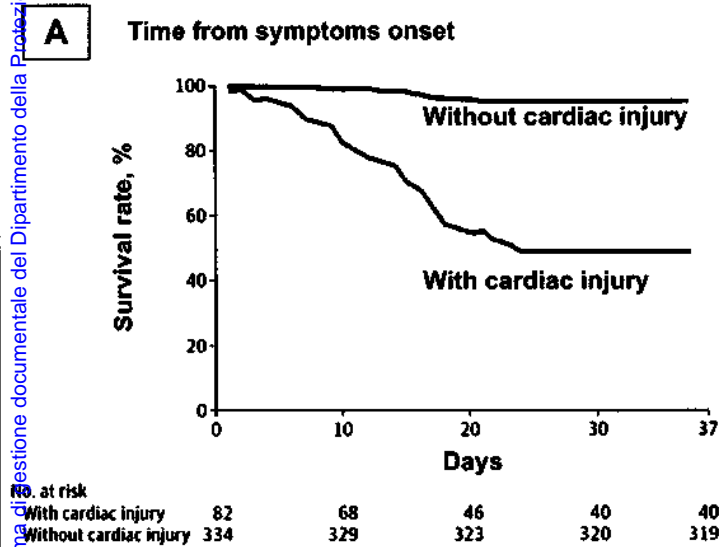
JAMA Cardiology | Original Investigation

Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China

Shaohe Shi, MD; Mu Qin, MD; Bo Shen, MD; Yuli Cai, MD; Tao Liu, MD; Fan Yang, MD; Wei Gong, MSc; Xu Liu, MD, PhD; Anjun Liang, MD, PhD; Geqin Zhou, MD, PhD; He Huang, MD, PhD; Bo Yang, MD, PhD; Congxin Huang, MD, PhD

L'interessamento cardiaco

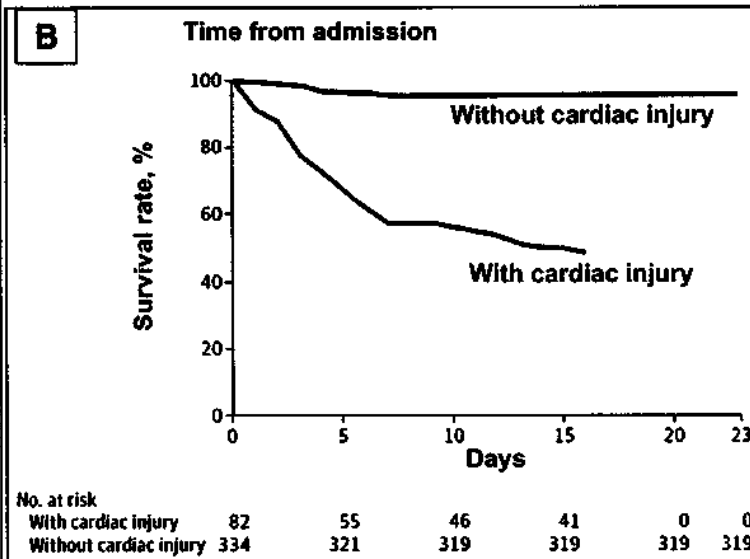
Figure 2. Mortality During Hospitalization Between Patients With vs Without Cardiac Injury



C Comparison of outcomes

| | Time from symptom onset | | Time from admission | |
|------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | No. of events/ No. of patients | Duration, mean (range), d P value log-rank | No. of events/ No. of patients | Duration, mean (range), d P value log-rank |
| With cardiac injury | 20/82 | 10.7 (0.0-37.0) P = .001 | 10/40 | 7.0 (0.0-16.0) P = .001 |
| Without cardiac injury | 15/319 | 10.7 (0.0-37.0) P = .001 | 10/319 | 7.0 (0.0-16.0) P = .001 |

A-B, Kaplan-Meier survival curves for mortality during the time from symptom onset (A) and admission (B). In (B), the maximum duration was 16 days. C. Patients with cardiac injury had a higher rate of mortality in log-rank test, both from symptom onset and from admission.





JAMA

JAMA Cardiology

[View Article ▶](#)

JAMA Cardiol. 2020 Mar 27;e201017.

PMCID: PMC7101506

doi: [10.1001/jamacardio.2020.1017](https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1017) [Epub ahead of print]

PMID: [32219356](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32219356/)

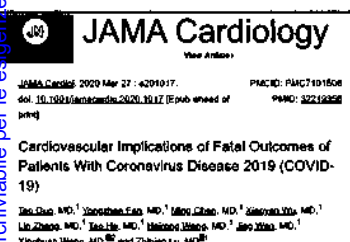
Cardiovascular Implications of Fatal Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

[Tao Guo](#), MD,¹ [Yongzhen Fan](#), MD,¹ [Ming Chen](#), MD,¹ [Xiaoyan Wu](#), MD,¹
[Lin Zhang](#), MD,¹ [Tao He](#), MD,¹ [Hairong Wang](#), MD,¹ [Jing Wan](#), MD,¹
[Xinghuan Wang](#), MD,^{✉2} and [Zhibing Lu](#), MD^{✉1}

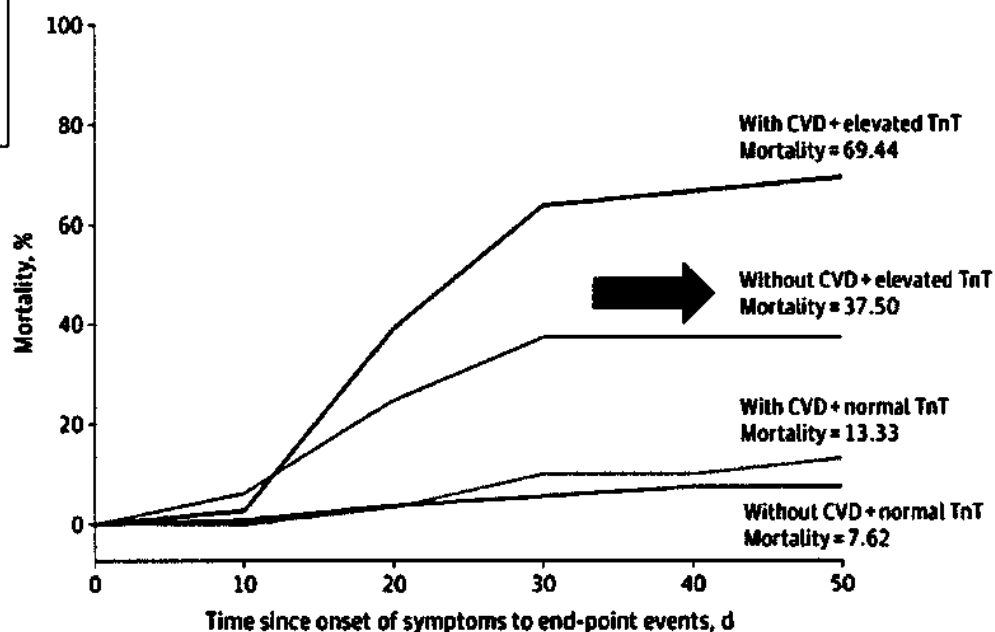
▶ [Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#)

[Disclaimer](#)

L'interessamento cardiaco



L'interessamento cardiaco



No. at risk

Without CVD + normal TnT (n = 105)
Without CVD + elevated TnT (n = 16)
With CVD + normal TnT (n = 30)
With CVD + elevated TnT (n = 36)

| | | | |
|-----|----|----|----|
| 102 | 86 | 41 | 10 |
| 15 | 12 | 7 | 1 |
| 29 | 25 | 10 | 4 |
| 34 | 20 | 8 | 2 |

| n |
|------------------------|
| Click on image to zoom |
| 0 |
| 0 |

Figure 2.

Mortality of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) With/Without Cardiovascular Disease (CVD) and With/Without Elevated Troponin T (TnT) Levels

Tecnica

SICUREZZA SUL LAVORO

La sicurezza sul lavoro al tempo del coronavirus

Raffaele Guariniello

 Wolters Kluwer

Datore di lavoro

**Medico Responsabile
*della Squadra
(«Gruppo»)***

**Medico competente
*(Dipendenti Società
collaboratori
del «Gruppo»)***

PROTOCOLLO Parte II

NOTE al Documento BASE

Definizioni

LUOGO d'allenamento:

A) Il Centro Sportivo/Foresteria /ristorante, sale riunioni,, massaggi, etc.) di proprietà della Società;

B) L'insieme dell'Albergo/Ristorante, Sale e del Campo(i) d'allenamento, palestra(e), acquisiti dalla Società per l'esclusivo uso del GRUPPO Squadra;

GRUPPO Squadra: *i giocatori e lo staff tecnico (tutti coloro che nella fase di ripresa dovranno necessariamente operare a stretto contatto con la squadra), che sono stati sottoposti allo screening iniziale secondo le indicazioni del Documento Base.*

Personale Extra GRUPPO Squadra: *indicativamente, coloro che operano in orari diversi e non a contatto diretto con il GRUPPO (addetti manutenzione dei campi, sanificatori, etc.) non sottoposti allo screening iniziale, ma che devono rispettare gli obblighi successivamente indicati.*

NOTE al Documento BASE

Ripresa dell'attività calcistica

*Lo scopo di questa e delle note successive è fornire indicazioni tali da consentire la ripresa dell'attività in ambito calcistico (allenamenti) con le massime garanzie possibili di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro, per contrastare la possibile riemergenza della malattia da COVID-19. Tali indicazioni **saranno aggiornate in itinere**, adeguandole alle direttive governative emanate sulla base delle evidenze scientifiche/epidemiologiche fornite dagli Esperti (Comitato Tecnico Scientifico).*

*Le indicazioni di seguito sono riferite **alle due prime settimane** di allenamento, con possibile estensione alla **terza settimana**, per la quale varranno le stesse indicazioni date per la seconda settimana, **inclusa la ripetizione dei test sierologici** per il GRUPPO Squadra (già previsti all'inizio della seconda settimana).*

Inoltre, tutte le attività di seguito “suggerite” devono essere inserite nella valutazione del Rischio Biologico, nell'ambito del DVR aziendale secondo le indicazioni dei rispettivi RSPP e Medici Competenti ai sensi del D-L.vo n.81/08 e successive modificazioni e interpretazioni.

Tempo 0**Tempo 1 dopo 7 gg.**

Valutazione clinica + esami
Test molecolari (ripetere 24h)
Test sierologici

Valutazione clinica giornaliera
Gruppo Squadra

Test sierologici
*(in caso di positività/dubbio
 ripetere Test molecolari)*

Valutazione clinica giornaliera
Gruppo Squadra

CAMPO/PALESTRA
Allenamento piccoli gruppi
Mantenere distanze > 2 metri

CAMPO/PALESTRA
Graduale ritorno normalità
Progressione lavoro tecnico

SPOGLIATOIO
Distanziare postazioni (> 2 metri)

SPOGLIATOIO
Ove possibile mantenere

SALA MASSAGGI
Postazioni > 2 metri; DPI terapisti
(mascherine, guanti, occhiali) e
calcinatori (masch. chirurgica)

SALA MASSAGGI
Non cambiare indicazioni

SALA RIUNIONI
Piccoli gruppi, distanziare > 2 metri
Alternativa: video-conference

SALA RIUNIONI
Ove possibile non cambiare

SALA PRANZO/ALBERGO
Distanziare posti a tavola > 2 metri
Camera singola

SALA PRANZO/ALBERGO
Ove possibile non cambiare

EVENTUALI TRASFERIMENTI (Hotel/Centro sportivo)
TUTTI devono usare DPI (Mascherine*, guanti)

| Tempo 0 | Tempo 1 dopo 7 gg. |
|---|---|
| Valutazione clinica + esami Test molecolari (ripetere 24h) Test sierologici Valutazione clinica giornaliera Gruppo Squadra | Test sierologici (in caso di positività/dubbio ripetere Test molecolari) Valutazione clinica giornaliera Gruppo Squadra |
| CAMPO/PALESTRA Allenamento piccoli gruppi Mantenere distanze > 2 metri | CAMPO/PALESTRA Graduale ritorno normalità Progressione lavoro tecnico |
| SPOGLIATOIO Distanziare postazioni (> 2 metri) | SPOGLIATOIO Ove possibile mantenere |
| SALA MASSAGGI Postazioni > 2 metri; DPI terapisti (mascherine, guanti, occhiali) e calciatori (masch. chirurgica) | SALA MASSAGGI Non cambiare indicazioni |
| SALA RIUNIONI Piccoli gruppi, distanziare > 2 metri Alternative: video-conferenze | SALA RIUNIONI Ove possibile non cambiare |
| SALA PRANZO/ALBERGO Distanziare posti e tavole > 2 metri Camere singole | SALA PRANZO/ALBERGO Ove possibile non cambiare |
| EVENTUALI TRASFERIMENTI (Hotel/Centro sportivo) TUTTI devono usare DPI (Mascherine*, guanti) | |

EVENTUALI TRASFERIMENTI (Hotel/Centro sportivo)
TUTTI devono usare DPI (Mascherine*, guanti)



Analoghi accorgimenti andranno osservati nel caso in cui un giocatore abbia bisogno di recarsi presso una Struttura Diagnostica esterna per esami ritenuti indispensabili (es, Risonanza Magnetica in caso di infortuni osteoarticolari, muscolari).

L'accompagnatore-guidatore (unico), se possibile, deve essere il Medico o un Fisioterapista o comunque qualcuno appartenente al GRUPPO Squadra.

La Società chiederà preventivamente alla Struttura Diagnostica di osservare la massima sicurezza all'arrivo del giocatore-accompagnatore nella struttura e durante l'esecuzione dell'esame.

NOTE al Documento base

«LUOGO d'allenamento»

(Centro sportivo, Albergo + Campo)

■ ***La Società sportiva assicura:***

- *che, di regola, nessuna persona esterna al GRUPPO squadra acceda al LUOGO d'allenamento. In caso di provata e irrinunciabile necessità si potrà accedere tramite una zona filtro, con misurazione della temperatura corporea, indossando mascherine e guanti, mantenendo il distanziamento sociale e per un tempo limitato;*
- *la pulizia e la sanificazione giornaliera degli spogliatoi, palestre e relativi macchinari, e la sanificazione periodica e pulizia giornaliera delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, dei locali mensa, delle tastiere dei distributori di bevande/snack;*
- *che le persone provenienti dall'estero o da zone con focolai d'infezione, o che abbiano avuto nei 14 giorni precedenti, un contatto stretto con una persona positiva confermata per infezione da SARS-COV-2, abbiano osservato un isolamento fiduciario con sorveglianza attiva prima dell'accesso al LUOGO d'allenamento (e allo screening preventivo);*
- *che, nel caso sia presente una persona con SARS-COV-2 si provveda all'immediato isolamento con intervento di emergenza del Servizio 112, e a pulizia/sanificazione generale secondo le disposizioni della circolare n. 5443-22 febbraio 2020 del Ministero della Salute.*

NOTE al Documento base



Sessioni di ALLENAMENTO

L'allenamento dei calciatori nella fase di ripresa (prima settimana) va limitato alle sedute di preparazione atletica e tecnica individuale. È preferibile organizzare le sedute all'aperto disponendo i calciatori a distanza di almeno 2 metri l'uno dall'altro e in gruppi poco numerosi.

Per le sedute in palestra, è raccomandato di programmare la presenza dei calciatori e di posizionare i macchinari/attrezzi della palestra per far sì che gli stessi si trovino ad almeno 2 metri di distanza tra loro. Prevedere l'uso di guanti e assicurarsi che l'ambiente sia ben areato e con ventilazione forzata, senza ricircolo dell'aria.

Nella fase successiva (seconda ed eventuale terza settimana) si procederà ad una progressione del lavoro tecnico, inserendo gradualmente esercizi specifici e di gruppo fino alle simulazioni delle fasi di gioco (partitella e schemi) con rispetto, quando non indispensabile delle distanze interpersonali.

Si ricorda di identificare con cura i componenti dello Staff tecnico che prende parte alle sedute, oltre ai calciatori, limitandolo in ogni fase a quello strettamente indispensabile. Questi componenti dovranno indossare mascherine protettive ove sia necessario.

NOTE al Documento base



Spogliatoio

Negli spogliatoi deve essere garantito il distanziamento dei calciatori di almeno 2 metri. Qualora ciò non fosse possibile, va scaglionato l'ingresso per consentire distanze corrette. L'ambiente delle docce, ricco di vapor acqueo potrebbe favorire in via del tutto teorica la diffusione del virus (aerosol). Per tale motivo, è preferibile che le docce, almeno nella prima settimana, siano fatte nelle singole camere (foresteria/albergo). Laddove possibile, è meglio mantenere questi accorgimenti anche dopo la prima settimana.

Per la pulizia e la sanificazione degli spogliatoi vanno seguiti i principi enunciati precedentemente

Sala Medica - Massaggi e Fisioterapia

Le sedute dovranno essere programmate per garantire distanze di almeno 2 metri tra le postazioni evitando assembramenti nell'attesa dei trattamenti. Durante le sedute individuali è raccomandato che:

- *gli operatori sanitari indossino la mascherina, i guanti e gli occhiali di protezione*
- *i calciatori indossino la mascherina chirurgica*

Per la pulizia e la sanificazione di questi ambienti vanno seguiti i principi enunciati precedentemente.

NOTE al Documento base



Sala riunioni

Evitare riunioni interne se non strettamente indispensabili. Laddove sia necessario/urgente organizzarle, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione e garantita una distanza interpersonale di almeno 2 metri. È preferibile che siano tenute in spazi aperti e/o ben ventilati. Va favorito l'impiego di piattaforme telematiche per riunioni di lavoro.

Sala Ristorante - Sistemazione alberghiera

*L'accesso alla sala ristorante deve essere contingentato, con previsione di una ventilazione continua dei locali e di un tempo ridotto di sosta all'interno della sala stessa, con il mantenimento della distanza di sicurezza di almeno 2 metri tra le persone. I pasti dovranno essere serviti **self-service**, evitando contatti con il personale del ristorante, che dovrà indossare mascherina e guanti. **Il lavaggio delle mani è obbligatorio** prima dell'arrivo in sala, nella quale dovranno essere disponibili soluzioni idroalcoliche disinfettanti.*

*La Società che non dispone di un proprio Centro Sportivo/Foresteria deve provvedere ad identificare un albergo/ristorante di riferimento **utilizzato "in esclusiva"**.*

*Naturalmente, è necessario utilizzare **stanze singole**. Soprattutto nella prima settimana non dovrà essere consentita attività ricreativa in bar, sale giochi, etc.*

NOTE AGGIUNTIVE

Gestione del Centro Sportivo, Albergo, Campo

Principi Generali (1)

- *Deve essere fatta un'analisi accurata delle attività svolte identificando quelle essenziali e stilando un elenco di persone che possono essere ammesse al LUOGO d'allenamento.*
- *Le attività non essenziali (es. amministrative) dovranno essere rinviate o svolte con lavoro a distanza per limitare l'accesso al LUOGO d'allenamento solo al GRUPPO Squadra e alle figure di supporto necessarie (cuochi, camerieri, addetti pulizie, etc.).*
- *Tutte le attività devono essere organizzate in modo da garantire il distanziamento sociale (almeno 2 metri), anche in spazi aperti. Qualora le attività impongano di lavorare a distanza interpersonale inferiore a 2 metri e non ci siano altre soluzioni è obbligatorio l'uso delle mascherine.*
- *Gli spostamenti all'interno del LUOGO d'allenamento devono essere limitati all'indispensabile e nel rispetto delle indicazioni date dalla Società.*
- *È sospesa la partecipazione dei dipendenti a riunioni e meeting con l'eccezione di quelli indispensabili. Deve essere favorito l'impiego di piattaforme telematiche per riunioni con soggetti esterni (conferenze stampa).*
- *Sono sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione.*

NOTE AGGIUNTIVE



Gestione del Centro Sportivo, Albergo, Campo

Principi Generali (2)

- *Negli spogliatoi, gli addetti ai materiali sportivi dovranno tenere accuratamente distinti, in locali separati, i materiali puliti da quelli sporchi. A tutti i componenti del Gruppo squadra e ad ogni altra persona è interdetto l'ingresso ai locali destinati agli addetti ai materiali sportivi. La distribuzione del materiale pulito e il ritiro del materiale sporco avverrà in maniera assolutamente distinta con percorsi separati spazialmente e temporalmente.*
- *Gli addetti ai materiali sportivi dovranno sempre indossare DPI (guanti e mascherine). Nel passaggio sporco/pulito, i DPI andranno sostituiti, secondo le specifiche procedure. Un'accurata igiene delle mani è raccomandata costantemente. Un distanziamento interpersonale tra gli operatori di almeno un metro deve essere costantemente mantenuto anche nella disposizione dei materiali sportivi sul terreno di allenamento.*

NOTE AGGIUNTIVE



Obblighi del Personale (Extra GRUPPO Squadra)

Il personale extra GRUPPO Squadra ammesso al LUOGO d'allenamento:

- *Ha l'obbligo di indossare mascherine e guanti durante l'attività lavorative e comunque durante la permanenza nel LUOGO d'allenamento.*
- *Ha l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in caso di comparsa di febbre (oltre 37.5°) e/o altri sintomi influenzali, similinfluenzali o comunque sospetti (cefalea, anosmia, etc.). Di tali evenienze deve immediatamente informare il proprio medico di famiglia, l'Autorità Sanitaria ed il Medico Sociale.*
- *Nel caso i sintomi suddetti compaiano durante l'orario di lavoro, ha l'obbligo di rimanere in una stanza isolato e comunque tenersi a distanza di almeno 2 metri dai colleghi, informando immediatamente il Medico Sociale ed attenendosi strettamente alle istruzioni che riceverà.*

NOTE AGGIUNTIVE



Obblighi del Personale (Extra GRUPPO Squadra)

- *Ha l'obbligo di rimanere al proprio domicilio qualora venga a sapere di essere stato in contatto con una persona affetta da Covid-19 nei 14 giorni precedenti il momento in cui è stata diagnosticata questa malattia. Di tale evenienza dovrà dare immediata comunicazione al proprio medico di famiglia, all'Autorità Sanitaria, al suo datore di lavoro e al Medico Sociale.*
- *Si impegna a rispettare tutte le disposizioni della Società e del datore di lavoro in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro, anche negli spostamenti durante la permanenza nel LUOGO d'allenamento (specie mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti igienici corretti).*
- *Sarà cura della Società accertarsi che il **datore di lavoro** abbia informato tutti i lavoratori a qualsiasi titolo coinvolti nelle misure di prevenzione nei luoghi di lavoro, del contenuto delle presenti disposizioni per quanto a loro applicabile.*
- *Si impegna a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità sanitarie fuori del LUOGO d'allenamento.*

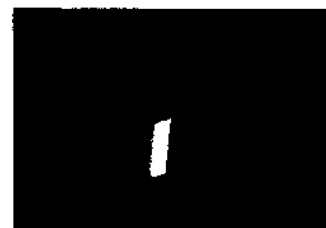
NOTE AGGIUNTIVE



Accesso dei Fornitori

- *Per l'accesso di **fornitori esterni**, dovranno essere individuate procedure di ingresso, transito e uscita, con modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale presente nel LUOGO d'allenamento.*
- *Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei mezzi stessi. Per le necessarie procedure di carico/scarico, il trasportatore dovrà mantenersi a distanza di almeno 2 metri dal personale abitualmente operante nel LUOGO d'allenamento.*
- *Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno occorre individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale che opera nel LUOGO d'allenamento, garantendo un'adeguata pulizia giornaliera*

NOTE aggiuntive allo stato attuale in caso di sospetto o "positività"



*Ove in una o più persone presenti nel LUOGO d'allenamento si manifestassero improvvisamente **sintomi correlabili o sospetti per una infezione da SARS-CoV-2**, il soggetto si dovrà isolare in una stanza ben aerata che dovrà rimanere chiusa, senza che nessuno possa accedervi ad eccezione delle squadre di emergenza e degli addetti al soccorso aziendale che dovranno essere all'uopo dotati dei DPI specifici previsti per queste situazioni e dovranno comunque limitare al massimo il contatto stretto fino all'arrivo del soccorso di pronto intervento pubblico 112.*

*In caso di **accertata positività** del soggetto, nei confronti dei suoi **contatti stretti** (verosimilmente tutto il GRUPPO squadra nel caso si tratti di uno dei componenti), **si procederà a:***

- *isolamento fiduciario con sorveglianza attiva;*
- *ripristinare tutte le misure più «rigide» di distanziamento e **sospendere temporaneamente** gli allenamenti di gruppo fino alla **ripetizione dei test molecolari rapidi (2 test a 24 di distanza) e sierologici** e verificare la loro negatività. I test sierologici saranno ripetuti entro 5-7 giorni;*
- *la pulizia e la sanificazione dei locali secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute, nonché alla loro ventilazione, dandone tempestiva comunicazione al datore di lavoro, all'RSPP e al Medico competente.*

NOTE ()



*Valutare la possibilità
in una fase successiva
di utilizzare
le APP disponibili
per tracciare e
seguire clinicamente
giocatori e membri
dello staff tecnico
nel rispetto
della privacy.*



Istituto Superiore di Sanità

PRE 27/5/20

Roma, 06/05/2020

VIALE REGINA ELENA, 299
00161 ROMA
TELEGRAMMI: ISTISAN ROMA
TELEFONO: 06 49901
TELEFAX: 06 49387118
<http://www.iss.it>

Gentile Dott.
Agostino Miozzo
Direttore Generale
Protezione Civile
agostino.miozzo@protezionecivile.it

e pc: cts@protezionecivile.it

Gentile Dott. Miozzo,

le invio in allegato l'estratto delle istanze arrivate fino al 3 maggio u.s., con il relativo stato di lavorazione ed i dati riassuntivi aggiornati alle ore 10 della stessa data.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE DELL'ISTITUTO

La situazione al 03/05/2020 alle ore 10:00

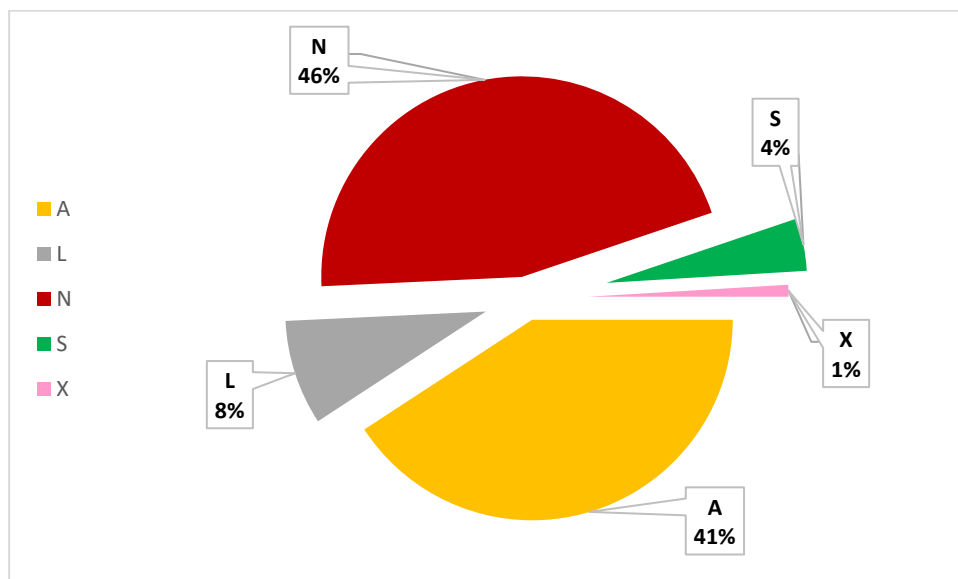
Le pratiche assegnate ai valutatori e lavorate fino ad oggi sono state un totale di **1550** di cui:

- **944** valutate a seguito dell'invio dell'autocertificazione e della documentazione
- **606** che sono state chiuse con l'invio di una PEC perché non sussistevano i presupposti per continuare esulando la richiesta dal mandato dell'Istituto (prodotti già marcati CE, DPI o prodotti che ricadono nel comma 2 art. 16)

Sono state inviate **2796** mail ai valutatori contenenti documenti da analizzare e/o da utilizzare durante le valutazioni e quelle ancora da inoltrare sono **5**.

Per quanto relativo lo stato di lavorazione delle pratiche percentualmente si riscontra:

- Circa il **46 % (430 pratiche)** delle pratiche in valutazione sono state chiuse con un parere NON FAVOREVOLE (**N**);
- Circa il **41,0% (385 pratiche)** sono state chiuse con un parere FAVOREVOLE SOLO PER LA PRODUZIONE e non per la commercializzazione e l'utilizzo e per queste si rimane in attesa dell'invio delle prove a supporto di quanto dichiarato (**A**);
- Circa il **8 % (80 pratiche)** risulta ancora in lavorazione (**L**);
- Circa **4% (40 pratiche)** delle pratiche hanno avuto un PARERE FAVOREVOLE sia per la PRODUZIONE che per la COMMERCIALIZZAZIONE e per l'UTILIZZO secondo la destinazione d'uso dichiarata (**S**);
- Circa **1% (9 pratiche)** delle pratiche sono state cancellate per motivi amministrativi di errata accettazione (**X**).



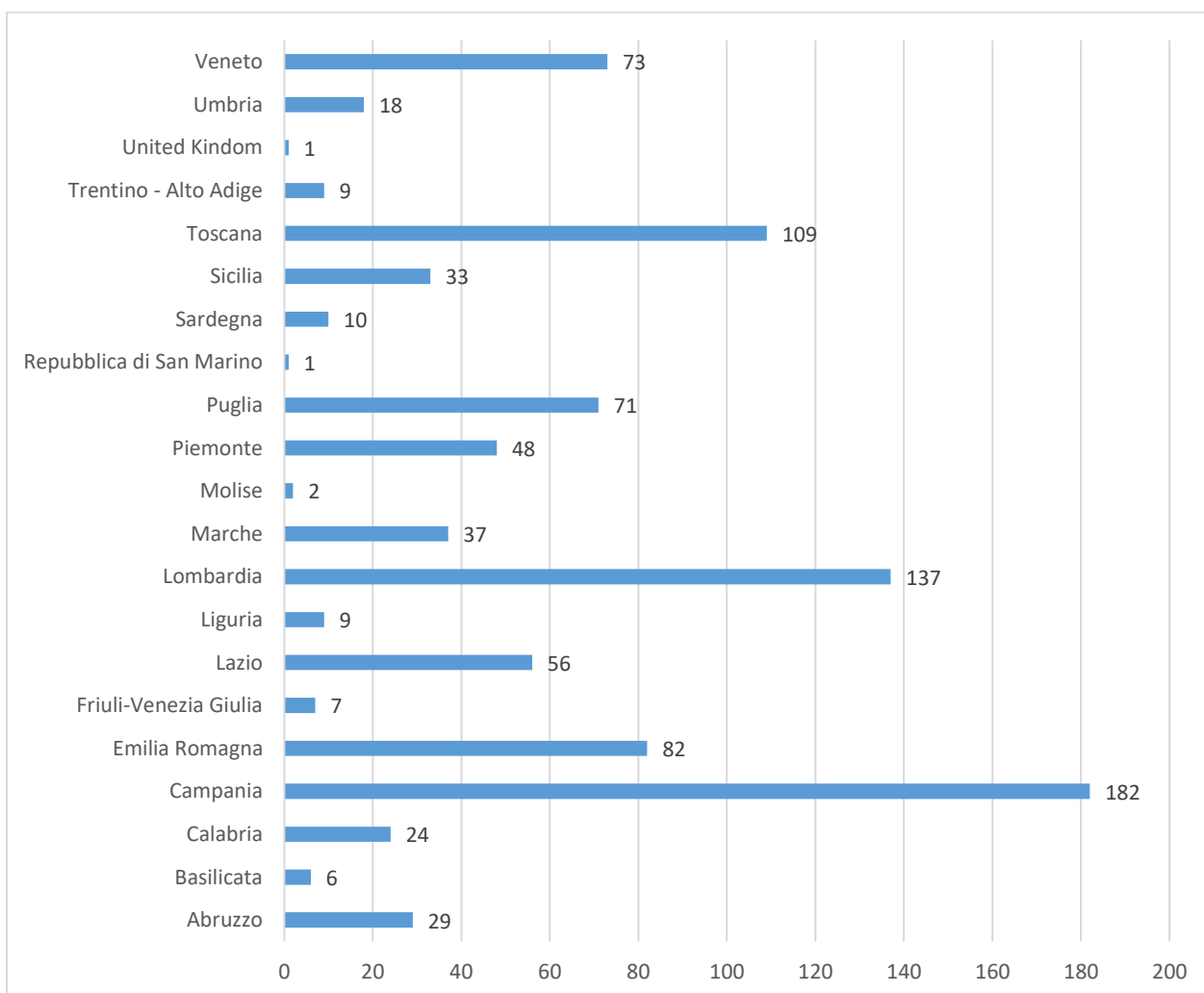
I tempi di attesa media per l'invio della documentazione a supporto, dichiarati dai proponenti sono dei più vari e spaziano dai 3 giorni definiti dal decreto fino a 240 giorni, con un valore medio che si attesta intorno ai 31 giorni.



Istituto Superiore di Sanità

La distribuzione sul territorio vede coinvolte ad oggi **19 Regioni** più San Marino e UK, non uniformi nel numero di domande presentate. Si nota, tra le domande lavorate fino a questo momento una prevalenza di domande provenienti dalla Campania, Lombardia, Toscana e Veneto

| | |
|--------------------------|-----|
| Abruzzo | 29 |
| Basilicata | 6 |
| Calabria | 24 |
| Campania | 182 |
| Emilia Romagna | 82 |
| Friuli-Venezia Giulia | 7 |
| Lazio | 56 |
| Liguria | 9 |
| Lombardia | 137 |
| Marche | 37 |
| Molise | 2 |
| Piemonte | 48 |
| Puglia | 71 |
| Repubblica di San Marino | 1 |
| Sardegna | 10 |
| Sicilia | 33 |
| Toscana | 109 |
| Trentino - Alto Adige | 9 |
| United Kindom | 1 |
| Umbria | 18 |
| Veneto | 73 |



Criteria sintetici e riferimenti tecnici

per l'acquisizione di Dispositivi di Protezione Individuale

e per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza preliminare alla loro distribuzione

Per sopperire alla grave carenza di dispositivi di protezione individuale, come previsto dall'art. 5 bis, comma 2 della Legge 24 aprile 2020, n. 27¹, è possibile acquisire e distribuire dispositivi di protezione individuale che, pur privi della marcatura CE, abbiano efficacia protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente.

Si sottolinea che in riferimento alle caratteristiche della emergenza sanitaria correlata alla pandemia di SARS-COV-2, i dispositivi di protezione individuale (DPI) per gli operatori sanitari da acquisire ex art. 5-bis, commi 1 e 2, della L. 27/2020 devono essere DPI con efficacia analoga a quella dei DPI di classe III ai sensi del regolamento europeo 425/2016, recepito in Italia con DL 19 febbraio 2019, n. 17.

Nell'ottica di facilitare l'individuazione di prodotti che siano dotati efficacia protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente, si delineano di seguito, per ciascun tipo di DPI, la documentazione necessaria a comprovare i requisiti minimi di sicurezza in grado di garantire l'efficacia protettiva analoga a quella dei DPI previsti dalla normativa vigente.

La documentazione necessaria per una valutazione del prodotto dovrebbe comprendere:

1. **scheda tecnica o descrittiva** in cui sia chiaramente identificabile il produttore e il modello di cui si richiede la valutazione ed a cui è riconducibile tutto il resto della documentazione;
2. **certificazioni** di conformità, di marcatura CE o di registrazione del prodotto (di cui verrà di volta in volta verificata la veridicità e valutata la validità ai fini del giudizio);
3. **test report** delle prove svolte ai sensi della norma tecnica di riferimento per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza di ciascun DPI.

Per i documenti originariamente prodotti in cinese [o in lingua diversa dai più comuni idiomi europei (inglese, francese, spagnolo)] è necessario allegare una traduzione del documento in lingua italiana o inglese.

Per quanto riguarda i test report, il documento deve essere riconducibile al produttore e al modello che viene testato. Il test report dovrebbe riportare i risultati analitici delle prove effettuate. In ogni caso, in ottica di semplificazione e velocizzazione delle procedure, è possibile valutare test report con caratteristiche diverse in base all'organismo che lo rilascia, come di seguito esemplificato:

- Se il laboratorio che ha svolto il test è un laboratorio regolarmente registrato presso l'ente di accreditamento nazionale ed abilitato alla valutazione dei DPI, è valutabile anche un test report che riporti i risultati qualitativi delle prove ("Pass");
- Se il laboratorio che ha svolto il test è regolarmente registrato presso l'ente di accreditamento nazionale ma non è abilitato alla valutazione dei DPI, il test report deve necessariamente riportare i risultati analitici almeno delle prove rilevanti ai fini della valutazione delle caratteristiche di sicurezza del prodotto testato, non essendo accettabile né valutabile il solo risultato qualitativo ("Pass");

¹ L. 24 aprile 2020, n. 27. Art. 5 bis, comma 2 "Fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, è consentito l'utilizzo di dispositivi di protezione individuali di efficacia protettiva analoga a quella prevista per i dispositivi di protezione individuali previsti dalla normativa vigente. L'efficacia di tali dispositivi è valutata preventivamente dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020".

- Se il laboratorio che ha svolto il test non è registrato presso l'ente di accreditamento nazionale, anche in questo caso il test report deve necessariamente riportare i risultati analitici delle prove eseguite, almeno per quanto attiene delle prove rilevanti ai fini della valutazione delle caratteristiche di sicurezza del prodotto testato.

Requisiti minimi per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza dei DPI

Protezione delle vie respiratorie

Lo standard di riferimento è la norma tecnica EN 149:2009 (ammissibile anche la EN149:2001+A1:2009).

I requisiti di sicurezza imprescindibili sono:

- 7.9.1 - Perdita tenuta verso l'interno
- 7.9.2 - Penetrazione del materiale filtrante
- 7.16 - Resistenza respiratoria

Sono ammissibili e valutabili anche prodotti testati ai sensi di norme tecniche diverse dalla EN 149, ovvero secondo gli standard nazionali dei Paesi di provenienza, come riportati nella tabella sottostante.

| Country | Performance Standard | Acceptable product classifications | Standards/Guidance Documents | Protection Factor \geq 10 |
|------------------------------|--------------------------|--|------------------------------|-----------------------------|
| Australia | AS/NZS 1716:2012 | P3 | AS/NZS 1715:2009 | YES |
| Brazil | ABNT/NBR 13698:2011 | P2 PFF3 PFF2 | Fundacentro CDU 614.894 | YES |
| China | GB 2626-2006 | KN 100 KP100 KN95 KP95 | GB/T 18664—2002 | YES |
| Japan | JMHLW-2000 | DS/DL3 DS/DL2 | JIS T8150: 2006 | YES |
| Korea | KMOEL-2017-64 | Special 1st | KOSHA GUIDE H-82-2015 | YES |
| Mexico | NOM-116-2009 | N100, P100, R100 N99, P99, R99 N95, P95, R95 | NOM-116 | YES |
| US NIOSH Requirements | NIOSH approved 42 CFR 84 | N100, P100, R100 N99, P99, R99 N95, P95, R95 | OSHA 29CFR1910.134 | YES |

Le norme di riferimento sopra elencate includono tutte e tre le prove fondamentali per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza del DPI (ovviamente con numerazioni diverse). Sarà pertanto necessario ai fini della valutazione, che i risultati delle prove di tenuta verso l'interno (total inward leakage), di penetrazione del materiale filtrante (filtration efficiency) e di resistenza respiratoria (inhalation and exhalation resistance) eseguiti ai sensi della norma tecnica di riferimento siano resi disponibili.

Indumenti di protezione (tute, camici)

Lo standard di riferimento sono le norme tecniche UNI EN 14126:2004 e UNI EN 13688:2013.

Gli indumenti di protezione sono suddivisi in sei classi. Si sottolinea che in riferimento alla emergenza COVID-19 possono essere ammessi all'utilizzo in ambienti sanitari solo gli indumenti che in base alla prova di resistenza alla penetrazione dei liquidi contaminati sotto pressione idrostatica risultino di classe non inferiore a 5.

I requisiti di sicurezza imprescindibili sono:

- resistenza alla penetrazione dei liquidi contaminati sotto pressione idrostatica (4.1.4.1 della UNI EN 14126:2004)
- prove di prestazione delle cuciture, giunture e assemblaggi (4.2 della UNI EN 14126:2004)

Ulteriori elementi utili alla valutazione, che possono anche essere autocertificati dal produttore, riguardano gli aspetti di "Design e Comfort" (Facilità di indossare il prodotto, libertà di movimento, facilità di chiusura e regolazione) e la disponibilità nelle diverse taglie.

Sono ammissibili e valutabili anche prodotti testati ai sensi di norme tecniche diverse dalla EN 14126, ovvero secondo gli standard nazionali dei Paesi di provenienza. In particolare sono standard internazionali equivalenti:

- **Standard NFPA (1999) della National Fire Protection Association** americana per gli indumenti di protezione nelle operazioni mediche in emergenza che utilizza gli standard ASTM F1670 e ASTM F1671 corrispondenti rispettivamente alle ISO/FDIS 16603 e ISO FDIS 16604 per la classe 5 di resistenza alla penetrazione dei liquidi contaminati sotto pressione idrostatica.
- **GB 19082:2009 Technical Requirements for single-use protective clothing for medical use** nel qual caso, affinché il dispositivo possa essere considerato idoneo, il risultato del test di resistenza alla penetrazione dei liquidi contaminati sotto pressione idrostatica (punto 4.4.3) deve indicare una classe pari almeno a 5.

Protezione delle mani (guanti)

Lo standard di riferimento è la norma tecnica UNI EN ISO 374-5: 2017

I requisiti di sicurezza imprescindibili ai fini della valutazione sono quelli di cui ai seguenti punti della norma EN 374-5:

- 5.2 penetrazione
- 5.3 protezione contro i virus

I requisiti generali di cui al punto 5.1 (requisiti generali, confortevolezza ed efficienza, taglie) possono anche essere autocertificati dal produttore.