



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

**Verbale n. 31** della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 25 giugno 2021

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO <sup>1</sup>	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

FL

H

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 23 giugno 2021:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Quesiti del Ministro dell'istruzione sulle indicazioni da dare alle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, al fine di predisporre tutte le attività connesse all'avvio dell'anno scolastico;
3. Aggiornamento sulle questioni sottoposte al Comitato dal Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili;
4. Valutazione di due documenti contenenti protocolli e linee guida linee guida relativi alle misure per il contenimento del rischio di contagio da Covid-19 del comparto discoteche e locali di pubblico spettacolo;

<sup>1</sup> Collegato in videoconferenza dalle ore 16,00.



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

### 5. Varie ed eventuali.

\*

La seduta inizia alle ore 15,05, con l'esame del **punto n. 1** dell'ordine del giorno.

TRASMISSIONE DATI EPIDEMIOLOGICI EX ART. 19-BIS DEL DECRETO-LEGGE 28/10/2010, N. 137, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 18/12/2020, N. 176

Il Coordinatore da atto che il CTS ha acquisito i dati epidemiologici relativi al periodo 14/06/2021–20/06/2021, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) inerenti al sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari istituito dal Ministero della Salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020 (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, viene rilevata un'ulteriore riduzione dell'incidenza cumulativa a 7 giorni a livello nazionale, che ha raggiunto, sulla scorta di dati elaborati dal Ministero della Salute riferiti al periodo di 18/06/21-24/06/2021, il valore di **11 casi/100.000 abitanti** rispetto ai 16,7 casi/100.000 abitanti nella settimana precedente. Tutte le Regioni/PA per la terza settimana consecutiva hanno un valore inferiore a 50 casi/100.000 abitanti e mostrano una percentuale di occupazione di posti letto in area medica e nelle terapie intensive largamente inferiore ai valori soglia. Nessuna Regione o PA mostra un valore superiore a 25 casi/100.000 abitanti.

**Nel periodo 1 giugno – 15 giugno 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,69 (range 0,62– 0,74), stabile rispetto alla settimana precedente, e sotto l'uno anche nel limite superiore.** Tutte le Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso secondo il DM del 30 Aprile 2020 tranne una, il Molise, a rischio

FL  
K



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 moderato. Tutte le Regioni/PPAA hanno un Rt compatibile con uno scenario di tipo uno. Tre Regioni, Molise, Puglia e Veneto, riportano una allerta di resilienza, nessuna riporta molteplici allerte.

Si osserva una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (2.407 vs 3.961 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è stabile (39,5% vs 40,3% la scorsa settimana). In calo la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (35,5% vs 37,4%). Infine, il 25,1% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.

Nessuna Regione/PPAA supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva o area medica. Il tasso di occupazione in terapia intensiva è 4%, sotto la soglia critica, con una diminuzione nel numero di persone ricoverate che passa da 504 (15/06/2021) a 362 (22/06/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale scende ulteriormente (4%). Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 3.333 (15/06/2021) a 2.289 (22/06/2021).

Complessivamente, l'incidenza sull'intero territorio nazionale è in ulteriore diminuzione, e nella totalità dei territori regionali ha raggiunto livelli tali da consentire una gestione basata sul contenimento, ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. La stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stabilmente al di sotto della soglia epidemica e la pressione sui servizi ospedalieri è in ulteriore diminuzione e largamente al di sotto della soglia critica in tutte le Regioni/PA.

La circolazione della variante delta, connotata da maggior contagiosità e capacità d'indurre manifestazioni anche gravi o fatali in soggetti non vaccinati o che hanno ricevuto una sola dose di vaccino, sta portando ad un aumento dei casi in altri Paesi; pertanto, è opportuno realizzare un capillare tracciamento e sequenziamento dei



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751  
casi. È fondamentale che la popolazione continui a rispettare tutte le misure raccomandate di protezione individuale e distanziamento in tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo per ridurre il rischio di contagio. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine.

**Il CTS sottolinea ancora una volta l'importanza di progredire rapidamente con la campagna vaccinale, rispettando le priorità identificate in funzione del criterio di fragilità per fascia anagrafica o per patologia concomitante. Si sottolinea anche che è necessario raggiungere una elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione per prevenire recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenute da varianti emergenti con maggior trasmissibilità.**

\*

Nel corso dell'analisi delle risultanze dei dati epidemiologici settimanali, il CTS rileva come anche in Italia, sia pure in misura al momento più limitata che non in altri Paesi europei e in un contesto di circolazione e incidenza del virus che permane decrescente, si assista a una progressiva sostituzione della variante virale più diffusa (la c.d. variante inglese o Alpha – B.1.1.7) con la variante Delta, che è prevedibile diverrà in breve tempo dominante. Le evidenze scientifiche al momento disponibili indicano che tale variante ha una trasmissibilità superiore a quella della variante Alpha e che la protezione contro questa variante conferita dalla somministrazione di una sola dose di vaccino è marcatamente inferiore a quella che caratterizza le altre varianti conosciute (mentre il completamento della vaccinazione sembra garantire una efficace risposta immunitaria, superiore al 90%, anche contro la variante Delta). Questo stato di cose potrebbe, dunque, consigliare un adattamento alla nuova contingenza della campagna vaccinale, che dovrebbe identificare come prioritario

FL  
H



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

l'obiettivo del completamento della vaccinazione, quanto meno per le fasce di popolazione più a rischio di sviluppare sintomi gravi (come le persone di età uguale o superiore a sessanta anni o i soggetti vulnerabili per patologia concomitante).

In quest'ottica, dovrebbe essere esaminata anche l'opportunità di rivedere l'intervallo consigliato tra la somministrazione della prima e della seconda dose dei vaccini a mRNA, per il quale, con il favorevole avviso anche del CTS (v. verbale del 30 aprile 2021), si era ritenuto opportuno un allungamento fino a sei settimane. Ciò, in un contesto di fatto del tutto diverso da quello attuale, in quanto caratterizzato da rilevante circolazione virale (ma con varianti rispetto alle quali una dose di vaccino conferiva elevata protezione), alta percentuale di soggetti a rischio che non avevano ancora ricevuto la prima dose di vaccino e scarsità di forniture vaccinali: fattori, questi, che hanno, all'epoca, consigliato di utilizzare le risorse esistenti innanzi tutto per assicurare una più celere protezione ai soggetti più a rischio di ospedalizzazione.

Per le stesse ragioni, potrebbe, inoltre, anche riconsiderarsi l'intervallo di somministrazione tra le due dosi del vaccino a vettore adenovirale Vaxzevria.

Qualsiasi decisione sul punto, tuttavia, non può prescindere da un'analisi degli eventuali effetti sull'andamento complessivo della campagna vaccinale, che consenta di valutare compiutamente i benefici e i rischi eventualmente associabili a un simile cambio di strategia. A tal fine, il Comitato ritiene si debba richiedere un'interlocuzione con il Commissario straordinario Gen. Figliuolo, nelle forme che il Coordinatore riterrà opportune.

\*\*\*

Il Comitato esamina il **punto n. 2** dell'ordine del giorno, che ha per oggetto una serie di quesiti posti dal Ministero dell'istruzione al fine di predisporre tutte le attività connesse all'avvio dell'anno scolastico e fornire chiare indicazioni alle istituzioni scolastiche del sistema nazionale d'istruzione (v. allegato).

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751  
Il CTS osserva che, in linea generale, le misure da applicare per l'inizio dell'anno scolastico 2021-2022 dovrebbero essere le stesse previste all'inizio del precedente anno scolastico.

È verosimile che l'elevata copertura vaccinale nella popolazione generale porti ad una significativa riduzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 in comunità. La vaccinazione degli operatori scolastici e dei minori ridurrà ulteriormente le opportunità di contagio in ambito scolastico. Tuttavia, al momento non è possibile quantificare la *compliance* nei confronti della vaccinazione e le coperture vaccinali che avranno avuto corso a settembre nei minori. Inoltre, anche per questioni correlate alla privacy e all'inesistenza dell'obbligo vaccinale (anche per i minori), sembra poco plausibile l'uso della certificazione verde nel contesto scolastico per la modulazione delle misure di intervento.

L'incertezza sugli scenari epidemiologici alla ripresa dell'anno scolastico pone il problema di identificare precocemente, per motivi organizzativi, le misure d'intervento applicabili di massima con i vari scenari a seconda dalla situazione epidemiologica e dei rischi ad esso connessa (es. zone bianche, gialle, arancioni). FL

Fermo restando la scalabilità delle misure, alcune di esse potranno essere modulate in base all'esperienza dei primi due/tre mesi di scuola, come ad esempio il mantenimento o la eliminazione del distanziamento (anche attraverso l'attivazione di protocolli sperimentali rigorosamente condotti in contesto di totale copertura vaccinale in una classe, ivi compresi i docenti che vi svolgono attività didattica) che, se introdotto all'inizio dell'anno scolastico potrà permettere una grande flessibilità in base alla situazione epidemiologica in evoluzione. K

Ciò premesso, in relazione ai singoli quesiti il Comitato osserva quanto segue:

i) se la regola del distanziamento vada rispettata sia nelle situazioni statiche sia in quelle dinamiche, nonché la sua declinazione nei vari gradi di istruzione (scuole per



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

**Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751**  
l'infanzia, scuole primarie, scuole secondarie di I e II grado), anche con riferimento alle attività laboratoriali:

- il distanziamento di un metro va rispettato per le scuole primarie e scuole secondarie sia nelle situazioni statiche che quelle dinamiche anche nelle zone bianche.

- i servizi educativi dell'infanzia presentano delle peculiarità didattiche/educative che non rendono possibile l'applicazione di alcune misure di prevenzione invece possibili per studenti di età maggiore, in particolare il mantenimento della distanza fisica di almeno un metro e l'uso di mascherine. Per i bambini sotto i sei anni di età, non è previsto l'uso delle mascherine che, invece, sono indossate dal personale, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento, vista l'età degli alunni e la loro necessità di movimento. Per tale motivo, è raccomandata una didattica a gruppi stabili (sia per i bambini che per gli educatori) e particolare attenzione ai dispositivi di protezione del personale scolastico che rimangono quelli previsti per l'a.s. 2020/2021;

*ii)* se sia necessario assicurare la distanza di due metri tra i banchi e la cattedra del docente: FL

- la distanza di due metri tra i banchi e la cattedra del docente va assicurata anche nelle zone bianche W

*iii)* se sia obbligatorio l'utilizzo della mascherina per gli studenti (anche seduti al banco) e il personale scolastico, comunque rispettando il distanziamento fisico:

- in zona bianca, la mascherina in posizione statica e nel rispetto del distanziamento previsto può essere rimossa. Il suo utilizzo, invece, anche in posizione statica va considerato nelle aree gialle e arancioni;

*iv)* quali DPI debbano essere utilizzati dagli studenti e dal personale scolastico:



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

- a prescindere dalla situazione epidemiologica, i dispositivi di protezione respiratoria previsti per gli studenti sono la mascherina, preferibilmente di tipo chirurgico o di comunità così come da verbali CTS 100 - 101 – 104/2020;

- il dispositivo di protezione respiratoria previsto per il personale scolastico è la mascherina chirurgica o altro dispositivo previsto dal datore di lavoro sulla base della valutazione del rischio;

v) se le mascherine debbano essere indossate anche dagli alunni di età compresa tra sei e undici anni:

- le indicazioni per gli alunni di età compresa tra sei e undici anni sono le stesse degli altri studenti di età maggiore

vi) se nelle situazioni di movimento e in generale in tutte quelle situazioni (statiche o dinamiche) nelle quali non sia possibile garantire il distanziamento, l'utilizzo della mascherina possa ritenersi soluzione idonea allo svolgimento dell'attività scolastica, anche se accompagnata da costante e adeguata areazione degli ambienti, nonché dall'igienizzazione dei locali: FL

- indipendentemente dalla situazione epidemiologica, il distanziamento va sempre mantenuto in posizioni statiche e, dove possibile, in posizione dinamica come previsto per la scuola nell' a.s. 2020-2021. La mascherina, alla luce delle conoscenze attuali, della situazione epidemiologica incerta e della copertura vaccinale non ancora ottimale, non può essere considerata come un'alternativa al distanziamento. Allo stesso modo, l'aereazione degli ambienti e l'igienizzazione sono misure che devono essere in ogni caso mantenute e non sostituiscono il distanziamento; AK

vii) se sia necessario utilizzare la mascherina anche durante lo svolgimento di lezioni di educazione fisica nelle palestre scolastiche, salvo il rispetto delle misure di distanziamento e di igienizzazione:



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

- in zona bianca, le attività didattiche di educazione fisica/scienze motorie e sportive all’aperto non prevedono l’uso di dispositivi di protezione per gli studenti, ma l’obbligo di distanziamento interpersonale di almeno due metri. Per le stesse attività al chiuso si richiede anche adeguata aerazione. L’uso di mascherine in zona bianca è salvo altre disposizioni di legge non è necessario se viene rispettato il distanziamento;

viii) se possa essere svolta attività motoria sportiva nelle palestre scolastiche, osservando le misure di contenimento già individuate nel documento CTS del 28 maggio 2020 e richiamate nel Piano Scuola 2021 adottato con D.M. 26 giugno 2020, n. 39 e se sia necessario adottare particolari accorgimenti in relazione a tali attività e se possono essere svolte attività di squadra:

- le misure richiamate possono essere adottate. In zona bianca, le attività di squadra sono possibili, ma, specialmente al chiuso, dovrebbero essere privilegiate le attività individuali. In zona gialla e arancione, si raccomandano solo attività di tipo individuale.

ix) quali siano le misure da adottare per l’igienizzazione delle mani e degli ambienti scolastici:

- per favorire l’igienizzazione delle mani, vanno resi disponibili prodotti reperibili in commercio per la disinfezione delle mani in assenza di acqua e sapone (presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione microbicida). Le misure organizzative possono essere le stesse di quelle intraprese per A.S. 2020-2021; FL

x) in relazione alla scuola per l’infanzia, quali indicazioni debbano essere seguite per i giochi di contatto e per le attività didattiche:

- considerato che non sono, in questo caso, applicabili alcune misure di prevenzione invece possibili per studenti di età maggiore, quali, in particolare, il mantenimento della distanza fisica di almeno un metro e l’uso di mascherine, è raccomandata una didattica a gruppi stabili (sia per i bambini che per gli educatori) con una particolare attenzione alle modalità di sanificazione degli ambienti (Rapporto COVID ISS 12 2021 H)

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751  
Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19);

xi) quali siano le indicazioni da seguire per i genitori accompagnatori in aula nelle scuole per l'infanzia e, in generale, le precauzioni utili a evitare assembramenti all'entrata e all'uscita degli alunni:

- rimangono le stesse indicazioni previste per l'A.S. 2020-2021;

xii) quali siano le misure adottare per la somministrazione delle merende nella scuola per l'infanzia:

- rimangono le stesse indicazioni previste per l'A.S. 2020-2021

xiii) quali misure adottare per la somministrazione dei pasti nei locali delle mense scolastiche:

- rimangono le stesse precauzioni previste per l'A.S. 2020-2021

xiv) quali siano le indicazioni da seguire sia per la pulizia sia per la sanificazione degli ambienti, anche nell'eventualità di un caso sospetto:

- per la sanificazione ordinaria di strutture non sanitarie (modalità e prodotti) si rimanda a quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute del 22/05/2020 *FL*  
*i), già richiamata nel "Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico" del 28 maggio (cfr. allegato 1 "Attività di sanificazione in ambiente chiuso") <https://www.istruzioneer.gov.it/wp-content/uploads/2020/05/DOCUMENTO-TECNICO-SULL%20%99IPOTESI-DI-RIMODULAZIONE-DELLE-MISURE-CONTENITIVE-NEL-SETTORE-SCOLASTICO.pdf>.*

Nell'eventualità di caso confermato di positività dovrà essere effettuata una sanificazione straordinaria cioè non programmata. La sanificazione straordinaria va effettuata se sono trascorsi 7 giorni o meno da quando la persona positiva ha visitato o utilizzato la struttura; deve essere effettuata applicando le stesse procedure e



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 utilizzando gli stessi prodotti già previsti per la sanificazione ordinaria in ambiente chiuso; non è necessario che sia effettuata da una ditta esterna o che debba essere accompagnata da una relativa attestazione/certificazione di sanificazione straordinaria, ma potrà essere effettuata dal personale della scuola già impiegato per le attività di sanificazione ordinaria. Vanno attuate le seguenti procedure:

- chiudere le aree utilizzate dalla persona positiva fino al completamento della sanificazione;
- aprire porte e finestre per favorire la circolazione dell'aria nell'ambiente;
- sanificare (pulire e disinfezionare) tutte le aree utilizzate dalla persona positiva, come uffici, aule, mense, bagni e aree comuni;
- continuare con la pulizia e la disinfezione ordinaria.

Maggiori informazioni sulle procedure possono essere disponibili nel rapporto COVID ISS 12 2021 Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19;

xv) se si possa consentire l'utilizzo dei locali scolastici, come le palestre, da parte di soggetti esterni e, nel caso, quali misure adottare:

- le precauzioni previste per l'A.S. 2020-2021 prevedono di limitare l'utilizzo dei locali della scuola esclusivamente per la realizzazione di attività didattiche. In caso di utilizzo da parte di soggetti esterni, considerabile solo in zona bianca, dovrà essere assicurata adeguata pulizia e sanificazione dopo ogni uso. Tale limitazione dovrebbe essere più stringente in caso di situazioni epidemiologiche non favorevoli (es zona arancione);

xvi) se sia necessario mantenere gli attuali strumenti di contenimento del virus Sars-Cov2: nomina del referente covid-19, aula casi sospetti covid-19, protocollo con le ASL territoriali di riferimento:



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 - rimangono certamente raccomandate le stesse precauzioni previste per l'A.S. 2020-2021 e in particolare, facendo riferimento a quanto disponibile in materia sul Rapporto Covid ISS n. 58 del 28 agosto 2020.

\*\*\*

Si passa all'esame del **punto n. 3** dell'ordine del giorno, relativo a questioni di interesse del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili in materia di trasporto pubblico.

Il Comitato acquisisce un documento contenente delle proposte di soluzione alle questioni poste dal MIMS, redatto di concerto tra l'Istituto superiore di sanità, l'INAIL e la Direzione generale della prevenzione del Ministero della salute.

Tale documento, che viene distribuito ai componenti ai fini di un suo approfondito esame, potrà costituire la base per rendere il richiesto parere nei tempi già indicati al Sig. Ministro, ossia entro la prima settimana di luglio.

\*\*\*

Il CTS esamina, quindi, il **punto n. 4** dell'ordine del giorno, ossia la questione della possibile ripresa delle attività del comparto discoteche e locali di pubblico spettacolo, avvalendosi di due documenti trasmessi dal Ministero dello sviluppo economico, contenenti linee guida e protocolli predisposti da alcune associazioni di categorie, nonché di una richiesta di realizzazione di un "Test scientifico pilota", finalizzato alla raccolta e successiva analisi di dati tecnico-scientifici necessari per programmare la riapertura delle attività di intrattenimento danzante in piena sicurezza da tenersi un locale sito in Gallipoli, con i pertinenti allegati (v. allegato).

All'esito di approfondita discussione, il CTS, all'unanimità, osserva quanto segue.

In via preliminare, è necessario sottolineare come:

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

- il quadro epidemiologico attuale sia caratterizzato da una circolazione contenuta del virus SARS-CoV-2 nel territorio nazionale, ma allo stesso tempo stia emergendo progressivamente la variante delta che secondo ECDC è destinata diventare dominante nei paesi europei nei mesi estivi;
- quest'ultima variante è caratterizzata da una capacità di trasmissione significativamente più alta (circa il 60%) rispetto alla variante Alfa e richiede, per ottenere un'efficace protezione, il completamento dell'intero ciclo vaccinale;
- le attività del comparto discoteche siano note essere tra quelle a maggior rischio di trasmissione di SARS-CoV-2 e come anche nel passato recente sia stata confermata questa connotazione di rischio;
- gli utenti di queste tipologie di attività in larga parte appartengono alle fasce di età più giovani che, allo stato attuale, sono tra quelle con le coperture vaccinali più basse. Inoltre, i soggetti giovani in ragione della loro attività sociale sono intrinsecamente maggiormente in grado di diffondere la variante Delta caratterizzata da maggior capacità infettante rispetto alle varianti attualmente in circolazione;

In questo contesto, pertanto, l'apertura delle discoteche, può essere considerata esclusivamente nelle zone bianche laddove i protocolli prevedano che:

1. le attività siano limitate ai contesti che possano garantire lo svolgimento esclusivamente all'aperto; FL
2. l'ingresso sia limitato ai possessori di un certificato verde valido che non può essere sostituita da autocertificazione; HF
3. l'afflusso non superi il 50% della capienza massima ivi incluso il personale di servizio e dipendente;



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

4. chiunque abbia una temperatura superiore a 37,5 o sintomatologia compatibile con Covid-19 eviti di accedere;
5. sia garantita la tracciabilità degli utenti presenti;
6. l'utenza sia resa consapevole che tali attività sono tra quelle a maggior rischio di trasmissione del virus SARS-CoV-2 e che è pertanto necessario adottare comportamenti responsabili e tali da ridurre il rischio di trasmissione;
7. le eventuali attività di ristorazione e bar siano soggette alle regole già vigenti.

Il CTS raccomanda infine che le Autorità Sanitarie Locali e le altre istituzioni coinvolte nei controlli di sicurezza siano coinvolte nella validazione e rigoroso rispetto dei protocolli di prevenzione ed igienico sanitari, nonché delle misure sopra menzionate, a garanzia del massimo ottemperamento delle misure di sicurezza.

\*

Il Comitato da mandato al Portavoce di predisporre e di condividere con i componenti del CTS, non appena chiusa la seduta odierna, un comunicato stampa con il quale – previa condivisione da parte delle autorità politiche di tale forma di comunicazione – sia pubblicamente diffusa la posizione adottata dal CTS sulla questione oggetto del punto n. 4 dell'ordine del giorno.

FL

H

\*\*\*

Alle ore 17,10, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare il Coordinatore dichiara chiusa la seduta.

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

Verbale approvato dopo condivisione via e.mail da parte di tutti i Componenti.

IL COORDINATORE

Francesco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

*Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021 n.65 articolo 13*

*Aggiornamento del 24/06/2021*

Regione	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 4-10 giugno 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 11-17 giugno 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 18-24 giugno 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 22/06/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID al 22/06/2021
Abruzzo	19,3	11,4	11,6	3,0%	1,1%
Basilicata	39,4	30,7	21,9	6,4%	0,0%
Calabria	36,3	24,9	20,0	9,4%	7,5%
Campania	30,9	18,4	11,9	6,8%	4,0%
Emilia Romagna	21,5	15,9	10,9	3,2%	4,5%
Friuli Venezia Giulia	19,4	11	8,0*	0,7%	0,0%
Lazio	23,1	16,6	11,4	4,4%	8,0%
Liguria	10,3	6,2	5,7**	1,6%	3,7%
Lombardia	23,3	15,6	9,4	5,6%	5,2%
Marche	28,3	11,9	6,9	2,9%	2,8%
Molise	8,8	8,8	13,5	3,2%	0,0%
PA di Bolzano	31,1	16,5	8,4	1,8%	3,0%
PA di Trento	24,8	13	6,8	1,5%	5,0%
Piemonte	22,9	13,3	7,2	3,6%	4,0%
Puglia	25,3	19,6	10,9	5,0%	2,9%
Sardegna	11,8	8,3	4,6	3,3%	1,9%
Sicilia	40,1	30,5	20,3	7,2%	3,8%
Toscana	28,1	19,6	10,3	2,5%	8,4%
Umbria	20,8	12	9,6	3,9%	3,1%
Valle d'Aosta	30,7	12,9	10,5	1,2%	0,0%
Veneto	14,7	9,7	7,1	1,3%	1,3%
<b>ITALIA</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>

**Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile**

\*La Regione Friuli Venezia Giulia ha comunicato in data 24/06/2021 che, a seguito di lavori di aggiornamento dei sistemi informativi e di revisione dei dati, al fine del continuo miglioramento della completezza e della qualità dei dati COVID-19, è stato effettuato un ricalcolo dei casi positivi, delle persone testate, dei tamponi effettuati, dei soggetti guariti e dei decessi attribuiti a COVID-19. Le differenze riscontrate fanno riferimento ad un periodo di tempo compreso fra il 24 giugno 2020 e il 14 giugno 2021. Pertanto, l'incidenza è stata calcolata considerando al numeratore la somma degli incrementi giornalieri di nuovi casi di Covid-19 nei 7 giorni precedenti (18-24 giugno 2021), come comunicato quotidianamente, invece che come differenza dei cumulativi come indicato nella nota 11227 del 19/03/2021-DGPRE.

\*\*La Regione Liguria in data 23/06/2021 ha ricevuto da un laboratorio privato autorizzato la trasmissione dei risultati dei tamponi per la ricerca di RNA SARS-CoV-2 riferiti al periodo febbraio-maggio 2021. Pertanto, il dato cumulativo comunicato in data 23/06/2021 include positività di vecchia data riferiti a soggetti già guariti. Pertanto, l'incidenza è stata calcolata considerando al numeratore la somma degli incrementi giornalieri di nuovi casi di Covid-19 nei 7 giorni precedenti (18-24 giugno 2021), come comunicato quotidianamente, invece che come differenza dei cumulativi come indicato nella nota 11227 del 19/03/2021-DGPRE.

---

Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità  
Cabina di Regia ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020

---

# Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

## Report 58 Sintesi nazionale

---

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)  
Dati relativi alla settimana 14/6/2021-20/6/2021  
(aggiornati al 23/6/2021)

---

## Aggiornamento 23 giugno 2021 - Periodo di riferimento: 14/6/2021-20/6/2021

### **Headline della settimana:**

*L'incidenza, sia sull'intero territorio nazionale che in tutte le regioni/PPAA, continua a diminuire ed è in tutte le Regioni/PPAA sotto il 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni. L'effettuazione di attività di tracciamento sistematico possono consentire una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti.*

*La pressione sui servizi ospedalieri si conferma al di sotto della soglia critica in tutte le Regioni/PA e la stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stabilmente al di sotto della soglia epidemica.*

*Vengono segnalati anche in Italia un numero crescente di focolai di varianti del virus SARS-CoV-2, in particolare della variante delta, che presentano una maggiore trasmissibilità e/o la potenzialità di eludere parzialmente la risposta immunitaria.*

*La circolazione della variante delta sta portando ad un aumento dei casi in altri paesi con alta copertura vaccinale, pertanto è opportuno realizzare un capillare tracciamento e sequenziamento dei casi.*

*E' necessario raggiungere una elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenute da varianti emergenti con maggior trasmissibilità.*

*Sulla base dei dati e delle previsioni ECDC, della presenza di focolai causati dalla variante virale delta in Italia e delle attuali coperture vaccinali, è opportuno mantenere elevata l'attenzione, così come applicare e rispettare le misure necessarie per evitare un aumento della circolazione virale.*

## Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 14–20 giugno 2021. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione tra fine maggio ed inizio giugno.
- **Continua il calo nell'incidenza settimanale** (12 per 100.000 abitanti (13/06/2021-20/06/2021) vs 19 per 100.000 abitanti (07/06/2021-13/06/2021) dati flusso ISS). L'incidenza è sotto il valore di 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni in tutto il territorio. La campagna vaccinale progredisce velocemente e l'incidenza è a un livello che permetterebbe il contenimento dei nuovi casi.
- Nel periodo 1 giugno–15 giugno 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,69 (range 0,62– 0,74)**, **stabile rispetto alla settimana precedente, e sotto l'uno anche nel limite superiore**. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità ([https://www.iss.it/primo-piano/-/asset\\_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037](https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037)).
- **Tutte le Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso secondo il DM del 30 Aprile 2020 tranne il Molise, a rischio moderato.** Tutte le Regioni/PPAA hanno un Rt compatibile con uno scenario di tipo uno.
- **Nessuna Regione/PPAA supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva o area medica.** Il tasso di occupazione in terapia intensiva è 4%, sotto la soglia critica, con una diminuzione nel numero di persone ricoverate che passa da 504 (15/06/2021) a 362 (22/06/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale scende ulteriormente (4%). Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 3.333 (15/06/2021) a 2.289 (22/06/2021).
- Tre Regioni, Molise, Puglia e Veneto, riportano una allerta di resilienza, nessuna riporta molteplici allerte.
- **Si osserva una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (2.407 vs 3.961 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è stabile (39,5% vs 40,3% la scorsa settimana). In calo la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (35,5% vs 37,4%). Infine, il 25,1% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.
- La circolazione della **variante delta** sta portando ad un aumento dei casi in altri paesi con alta copertura vaccinale, pertanto è opportuno realizzare un capillare tracciamento e sequenziamento dei casi.
- E' necessario raggiungere una **elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione** per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenute da varianti emergenti con maggior trasmissibilità.
- Sulla base dei dati e delle previsioni ECDC, della presenza di focolai causati dalla variante virale delta in Italia e delle attuali coperture vaccinali, è opportuno **Mantenere elevata l'attenzione, così come applicare e rispettare le misure necessarie per evitare un aumento della circolazione virale**.

## Sommario

Aggiornamento 23 giugno 2021 - Periodo di riferimento: 14/6/2021-20/6/2021 .....	2
Punti chiave: .....	3
1. Valutazione del rischio .....	5
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	6
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	10
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio .....	12
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio: .....	14
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	16
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	19

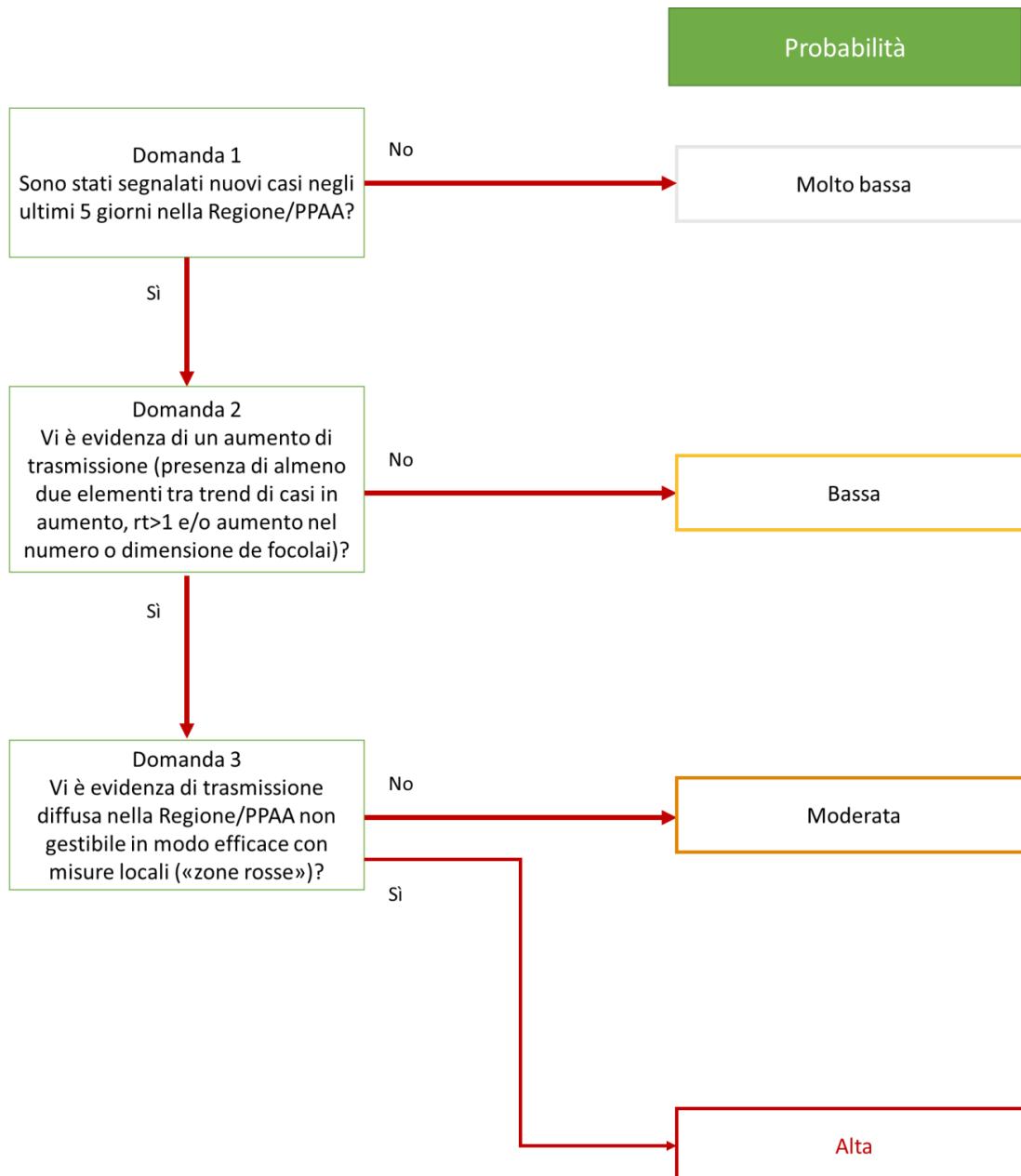
## 1. Valutazione del rischio



Ministero della Salute

## Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

### Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento





Ministero della Salute

Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 23 giugno 2021 relativi alla settimana 14/6/2021-20/6/2021

Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1	Domanda 2				Domanda 3	Valutazione della probabilità
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4)	Rt puntuale sopra uno?	Trend focolai	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?*	
<b>Abruzzo</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Basilicata</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Calabria</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↑	No	Bassa
<b>Campania</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Emilia-Romagna</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>FVG</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Lazio</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Liguria</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Lombardia</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Marche</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Molise</b>	Sì	<b>Sì</b>	↑	↑	No	↑	No	<b>Moderata</b>
<b>Piemonte</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>PA Trento</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Puglia</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Sardegna</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Sicilia</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Toscana</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Umbria</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa
<b>Veneto</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa

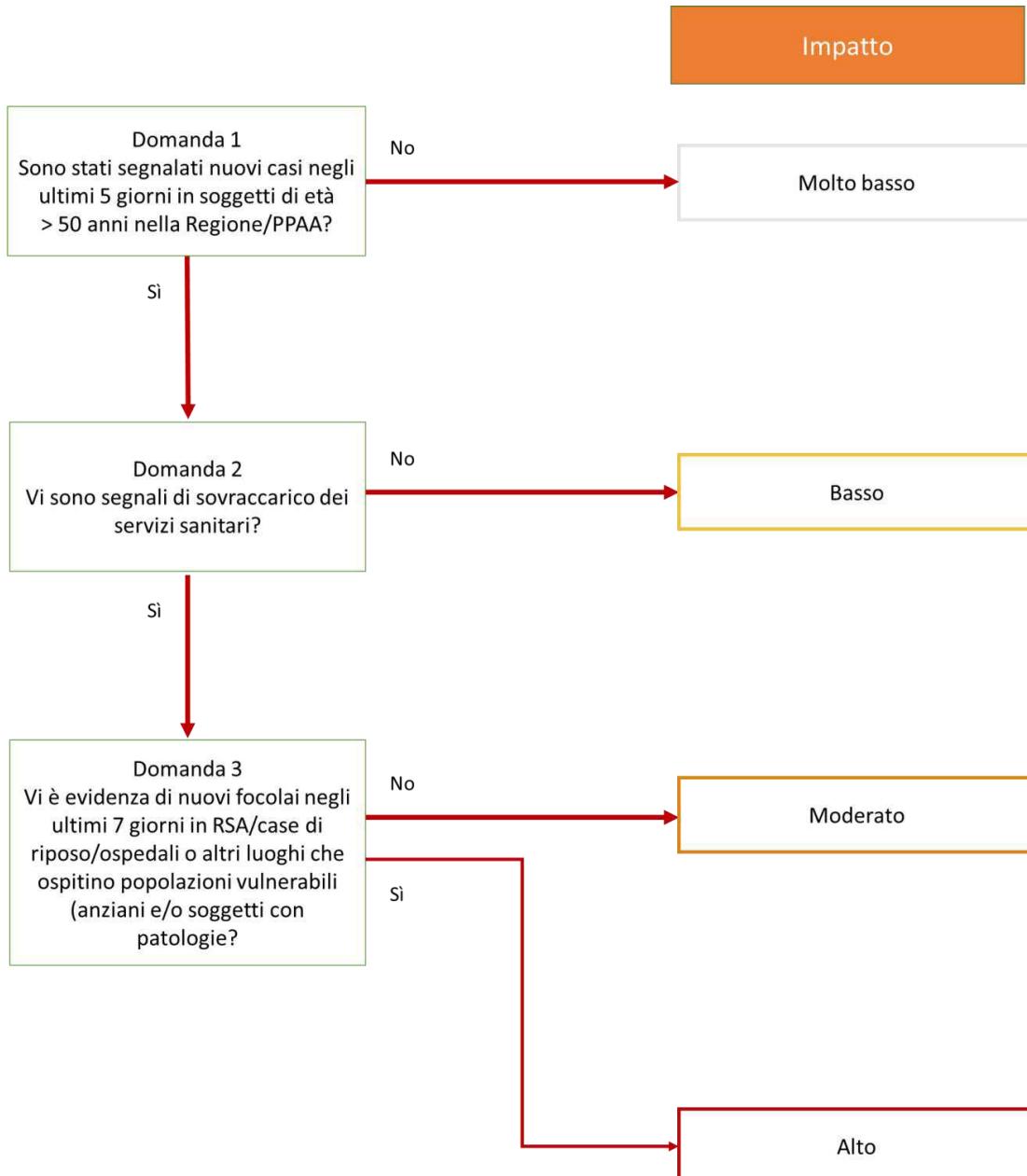
\* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020



Ministero della Salute

## Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

### Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento





Ministero della Salute



Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 23 giugno 2021 relativi alla settimana 14/6/2021-20/6/2021

Regione.PA	Domanda 1	Domanda 2 (dati più recenti disponibili*)		Domanda 3	Valutazione di impatto
	Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni in soggetti di età >50 anni?	Sovraccarico in Terapia Intensiva (Ind3.8 sopra 30%)?	Sovraccarico in aree mediche (Ind3.9 sopra 40%)?	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con patologie)?	
<b>Abruzzo</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Basilicata</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Calabria</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Campania</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>FVG</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Lazio</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Liguria</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Lombardia</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Marche</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Molise</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Piemonte</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>PA Trento</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Puglia</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Sardegna</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Sicilia</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Toscana</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Umbria</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Veneto</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa

\*aggiornato al 22/06/2021

## Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

### Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto



Note: Come segnalato nel DM Salute 30 aprile 2020: " Qualora gli indicatori non opzionali di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione [Tabella 3] dei contatti non siano valutabili o diano molteplici segnali di allerta, il rischio così calcolato dovrà essere rivalutato al livello di rischio immediatamente superiore."

NB Poiché ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" e della legislazione corrente, le misure di risposta non differiscono per la classificazione di rischio "bassa" e "molto bassa" e per la classificazione di rischio "alta" e "molto alta", tale distinzione non viene riportata in questa relazione.



*Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 23 giugno 2021 relativi alla settimana 14/6/2021-20/6/2021*

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 23/07/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
<b>Abruzzo</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Basilicata</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Calabria</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Campania</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Emilia-Romagna</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>FVG</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Lazio</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Liguria</b>	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	<5%	Bassa
<b>Lombardia</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Marche</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Molise</b>	<b>Moderata</b>	Bassa	No	<5%	<5%	<b>Moderata</b>
<b>Piemonte</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>PA Trento</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Puglia</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Sardegna</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Sicilia</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Toscana</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Umbria</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Veneto</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa

\* la bassa numerosità dei casi rende questo dato meno affidabile sul lungo periodo



Ministero della Salute

## 2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 23 giugno 2021 relativi alla settimana 14/6/2021-20/6/2021

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 09/06/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione *	Classificazione e complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	143	-8.2	-21	0.74 (CI: 0.61-0.88)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Basilicata	142	-26.0	-3	1 (CI: 0.61-1.41)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Calabria	384	-26.4	1	0.68 (CI: 0.55-0.83)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Campania	709	-46.0	-139	0.61 (CI: 0.56-0.65)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Emilia-Romagna	495	-36.9	-146	0.71 (CI: 0.65-0.77)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
FVG	102	-38.7	-13	0.98 (CI: 0.79-1.17)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lazio	734	-29.3	-20	0.66 (CI: 0.61-0.72)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Liguria	94	-11.0	-27	0.64 (CI: 0.52-0.77)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lombardia	1206	-34.2	-234	0.72 (CI: 0.68-0.76)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Marche	105	-56.9	-23	0.76 (CI: 0.6-0.93)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Molise	46	76.9	3	0.34 (CI: 0.05-0.74)	No	<b>Moderata</b>	Bassa	<b>1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento.</b>	1	<b>Moderata</b>	No
Piemonte	391	-46.1	-132	0.56 (CI: 0.49-0.63)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
PA Bolzano/Bozen	60	-45.9	-1	0.64 (CI: 0.51-0.79)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
PA Trento	44	-62.4	-9	0.77 (CI: 0.6-0.97)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Puglia	529	-30.7	-48	0.78 (CI: 0.7-0.85)	No	Bassa	Bassa	<b>1 allerta segnalata. Ind 2.6 sotto coaliz.</b>	1	Bassa	No
Sardegna	60	-50.7	-63	0.62 (CI: 0.47-0.77)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	1105	-36.2	-137	0.75 (CI: 0.69-0.8)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Toscana	416	-50.7	-62	0.74 (CI: 0.68-0.81)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Umbria	104	-23.0	-11	0.85 (CI: 0.72-0.98)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	15	-44.8	-5	0.79 (CI: 0.56-1.05)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Veneto	340	-37.2	-196	0.69 (CI: 0.62-0.76)	No	Bassa	Bassa	<b>1 allerta segnalata. Ind 2.6 sotto coaliz.</b>	1	Bassa	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

\* ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale"



Ministero della Salute



## Dimensione 1 - completezza dei dati

### Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Allerta
Capacità di monitoraggio (indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza con raccolta dati a livello nazionale)	1.1	Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi / totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo	Almeno il 60% con trend in miglioramento Un valore di almeno 50% con trend in miglioramento sarà considerato accettabile nelle prime 3 settimane dal 4 maggio 2020	<60%	Sorveglianza integrata nazionale
	1.2	Numero di casi notificati per mese con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) in cui è indicata la data di ricovero/totale di casi con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	1.3	Numero di casi notificati per mese con storia di trasferimento/ricovero in reparto di terapia intensiva (TI) in cui è indicata la data di trasferimento o ricovero in TI/totale di casi con storia di trasferimento/ricovero in terapia intensiva notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	1.4	Numero di casi notificati per mese in cui è riportato il comune di domicilio o residenza/totale di casi notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 23 giugno 2021 relativi alla settimana 14/6/2021-20/6/2021

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
<b>Abruzzo</b>	96.6	98.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
<b>Basilicata</b>	97.9	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
<b>Calabria</b>	89.1	87.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9
<b>Campania</b>	99.8	99.9	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9
<b>Emilia-Romagna</b>	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
<b>FVG</b>	99.0	99.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
<b>Lazio</b>	94.7	94.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	93.7
<b>Liguria</b>	95.8	95.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	96.1
<b>Lombardia</b>	84.6	83.7	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100	97.7
<b>Marche</b>	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
<b>Molise</b>	80.0	66.7	<b>Di poco sopra-soglia</b>	100.0	NC*	100.0
<b>Piemonte</b>	78.6	78.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.5
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	99.0	98.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	NC*	98.5
<b>PA Trento</b>	99.6	99.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	93.6
<b>Puglia</b>	97.4	97.3	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.8
<b>Sardegna</b>	97.7	97.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
<b>Sicilia</b>	99.4	99.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
<b>Toscana</b>	98.9	98.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.4
<b>Umbria</b>	96.6	96.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.6
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	100.0	99.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
<b>Veneto</b>	97.9	98.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9

\*NC: Non calcolabile in quanto non ci sono casi attualmente ricoverati in terapia intensiva



Ministero della Salute



## Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

### Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione

<b>Settore</b>	<b>N</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Soglia</b>	<b>Allerta</b>	<b>Fonte dati</b>
<b>Stabilità di trasmissione</b>	3.1	Numero di casi riportati alla protezione civile negli ultimi 14 giorni	Numero di casi con trend settimanale in diminuzione o stabile	Casi in aumento negli ultimi 5gg (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo")	Ministero della salute
	3.2	Rt calcolato sulla base della sorveglianza integrata ISS (si utilizzeranno due indicatori, basati su data inizio sintomi e data di ospedalizzazione)	Rt regionale calcolabile e $\leq 1$ in tutte le Regioni/PPAA in fase 2 A	Rt>1 o non calcolabile	Database ISS elaborato da FBK
	3.4	Numero di casi per data diagnosi e per data inizio sintomi riportati alla sorveglianza integrata COVID- 19 per giorno	Trend settimanale in diminuzione o stabile	Casi in aumento nell'ultima settimana (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo")	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19
	3.5	Numero di nuovi focolai di trasmissione (2 o più casi epidemiologicamente collegati tra loro o un aumento inatteso nel numero di casi in un tempo e luogo definito)	Mancato aumento nel numero di focolai di trasmissione attivi nella Regione  Assenza di focolai di trasmissione sul territorio regionale per cui non sia stata rapidamente realizzata una valutazione del rischio e valutata l'opportunità di istituire una "zona rossa" sub-regionale	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in particolare se in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili. La presenza nuovi focolai nella Regione richiede una valutazione del rischio ad hoc che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	ISS - Monitoraggio dei focolai e delle zone rosse con schede di indagine
	3.6	Numero di nuovi casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 per Regione non associati a catene di trasmissione note	Nel caso vi siano nuovi focolai dichiarati, l'indicatore può monitorare la qualità del contact-tracing, nel caso non vi siano focolai di trasmissione la presenza di casi non collegati a catene di trasmissione potrebbe essere compatibile con uno scenario di bassa trasmissione in cui si osservano solo casi sporadici (considerando una quota di circolazione non visibile in soggetti pauci-sintomatici)	In presenza di focolai, la presenza di nuovi casi di infezione non tracciati a catene note di contagio richiede una valutazione del rischio ad hoc che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	Valutazione periodica settimanale
	3.8	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice 49) per pazienti COVID-19	$\leq 30\%$	$>30\%$	Piattaforma rilevazione giornaliera posti letto MdS.
	3.9	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19	$\leq 40\%$	$> 40\%$	

## Nota Metodologica

**NB Classificazioni non valutabili nella attuale situazione sono da considerarsi equiparabili a classificazioni di rischio alto/molto alto**

**Stima di Rt:** La renewal equation che è alla base del metodo per il calcolo di Rt considera "il numero di nuovi casi locali con inizio sintomi al giorno t" (x) trasmessi dai "casi con inizio sintomi nei giorni precedenti" (y). Quando abbiamo dei casi importati, questi vengono contati insieme a tutti gli altri casi in y, in quanto potenziali "infettori" di nuovi casi locali, ma non in x, in quanto infezioni che sono state trasmesse altrove. Dal punto di vista computazionale è sufficiente, per le regioni, continuare ad utilizzare gli script basati sul software EpiEstim, avendo cura di inserire nella terza colonna del file di input il numero corretto di casi giornalieri che sono stati importati da un'altra regione o dall'estero.

**Valutazione del Rischio:** nel caso in cui venga riscontrato un aumento in entrambi i flussi di sorveglianza ma questo sia attribuibile esclusivamente a casi importati e immediatamente isolati al loro arrivo sul territorio regionale, questo non porta automaticamente ad un aumento nel livello di rischio.

**Dati sui focolai:** appurato ormai il consolidamento del dato sui focolai riportati da ciascuna Regione/PA, il trend nel numero di focolai per settimana è utilizzato dal report numero 12 nella valutazione del rischio in linea con quanto riportato alla Figura 1 del DM Salute del 30 aprile 2020.

**Casi importati:** La completezza del dato sulla provenienza dei casi (autoctoni, importati da altra Regione, importati da Stato estero) è considerata sufficiente e ne è quindi tenuto conto nel calcolo dell'Rt e nella valutazione del rischio (interpretazione dell'indicatore 3.4).

**Scenario settimanale di riferimento:** viene introdotta la analisi dello scenario settimanale sulla base del dato Rt sintomi (puntuale) in base a quanto definito nel documento [Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale](#) :

- **Compatibile con Scenario 1:** Rt regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese)
- **Compatibile con Scenario 2:** Rt regionali significativamente compresi tra  $Rt=1$  e  $Rt=1,25$
- **Compatibile con Scenario 3:** Rt regionali significativamente compresi tra  $Rt=1,25$  e  $Rt=1,5$
- **Compatibile con Scenario 4:** Rt regionali significativamente maggiori di 1,5

**Probabilità di raggiungere soglie di occupazione posti letto:** Viene introdotto il dato **stimato a 1 mese** in base all'Rt di ospedalizzazione sulla probabilità di raggiungere le soglie previste negli indicatori 3.8 e 3.9 relative al tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva ed area medica **qualora si mantengano le condizioni osservate nella settimana di monitoraggio corrente**. Viene fornito il dato categorizzato come segue: <5%, 5-50%, > 50%. Sono integrate nelle stime di proiezione i posti letto attivabili nel periodo compatibile con la stima stessa.

**Occupazione posti letto:** si riporta in questa relazione il dato più recente trasmesso dalle Regioni/PA alla DG Programmazione del Ministero della Salute. Il tasso di occupazione è calcolato dal mese di maggio tenendo conto dei soli posti letto attivi al momento della rilevazione.



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 23 giugno 2021 relativi alla settimana 14/6/2021-20/6/2021

Regione.PA	Ind3.1	Trend 3.1 (% variazione settimanale)	Trend 3.4 (% variazione settimanale)	Ind3.2 (Rt puntuale)	Ind3.5	Ind3.6	Ind3.8*	Ind3.9*
Abruzzo	351	-12.3	-8.2	0.74 (CI: 0.61-0.88)	31	23	1%	3%
Basilicata	334	-28.7	-26.0	<b>1 (CI: 0.61-1.41)</b>	6	0	0%	6%
Calabria	1001	-25.6	-26.4	0.68 (CI: 0.55-0.83)	18	34	8%	9%
Campania	2269	-41.0	-46.0	0.61 (CI: 0.56-0.65)	122	234	4%	7%
Emilia-Romagna	1445	-32.8	-36.9	0.71 (CI: 0.65-0.77)	8	218	4%	3%
FVG	299	-44.3	-38.7	0.98 (CI: 0.79-1.17)	13	18	0%	1%
Lazio	1949	-29.3	-29.3	0.66 (CI: 0.61-0.72)	111	44	8%	4%
Liguria	217	-14.5	-11.0	0.64 (CI: 0.52-0.77)	8	2	4%	2%
Lombardia	3103	-35.7	-34.2	0.72 (CI: 0.68-0.76)	177	694	5%	6%
Marche	419	-56.0	-56.9	0.76 (CI: 0.6-0.93)	29	7	3%	3%
Molise	75	<b>100.0</b>	<b>76.9</b>	0.34 (CI: 0.05-0.74)	6	0	0%	3%
Piemonte	1193	-39.9	-46.1	0.56 (CI: 0.49-0.63)	47	59	4%	4%
PA Bolzano/Bozen	194	-54.1	-45.9	0.64 (CI: 0.51-0.79)	2	29	3%	2%
PA Trento	163	-63.0	-62.4	0.77 (CI: 0.6-0.97)	1	39	5%	2%
Puglia	1481	-26.0	-30.7	0.78 (CI: 0.7-0.85)	23	313	3%	5%
Sardegna	241	-16.0	-50.7	0.62 (CI: 0.47-0.77)	17	21	2%	3%
Sicilia	3063	-31.3	-36.2	0.75 (CI: 0.69-0.8)	173	384	4%	7%
Toscana	1455	-49.4	-50.7	0.74 (CI: 0.68-0.81)	190	211	8%	3%
Umbria	241	-24.1	-23.0	0.85 (CI: 0.72-0.98)	18	37	3%	4%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	48	-40.0	-44.8	0.79 (CI: 0.56-1.05)	3	9	0%	1%
Veneto	1007	-35.7	-37.2	0.69 (CI: 0.62-0.76)	56	21	1%	1%

\* dato aggiornato al giorno 22/06/2021

# Regioni/PPAA dove è stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile.

## Dimensione 3 - Resilienza dei servizi sanitari preposti nel caso di una recrudescenza dell'epidemia da COVID-19

### Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati
<b>Abilità di testare tempestivamente tutti i casi Sospetti</b>	2.1	% di tamponi positivi escludendo per quanto possibile tutte le attività di screening e il "re-testing" degli stessi soggetti, complessivamente e per macro-setting (territoriale, PS/Ospedale, altro) per mese.*	Trend in diminuzione e in setting ospedalieri/PS  Valore predittivo positivo (VPP) dei test stabile o in diminuzione	Trend in aumento in setting ospedalieri/PS  VPP in aumento	Valutazione periodica settimanale
	2.2	Tempo tra data inizio sintomi e data di diagnosi	Mediana settimanale ≤ 5gg	Mediana settimanale > 5gg	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19
	2.3 (opzionale)	Tempo tra data inizio sintomi e data di isolamento	Mediana settimanale ≤ 3gg	Mediana settimanale > 3gg	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 con integrazione di questa variabile
<b>Possibilità di garantire adeguate risorse per contact-tracing, isolamento e quarantena</b>	2.4	Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al contact-tracing	Numero e tipologia di figure professionali dedicate a ciascuna attività a livello locale progressivamente allineato con gli standard raccomandati a livello europeo	Numero e tipologia di figure professionali dedicate a livello locale riportato come non adeguato in base agli standard raccomandati a livello europeo	Relazione periodica (mensile)
	2.5	Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale alle attività di prelievo/invio ai laboratori di riferimento e monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento			
	2.6	Numero di casi confermati di infezione nella regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati	Trend in miglioramento o con target finale 100%		

Appendice - Tabella 4 – Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti e valutazione della resilienza dei servizi sanitari territoriali

<b>Regione.PA</b>	<b>Ind2.1* (precedente)</b>	<b>Ind2.1 (settimana di riferimento)</b>	<b>Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)</b>	<b>Ind2.3 (mediana)</b>	<b>Ind2.4</b>	<b>Ind2.5</b>	<b>Totale risorse umane</b>	<b>Ind2.6</b>	<b>Resilienza dei servizi sanitari territoriali</b>
<b>Abruzzo</b>	1.4%	1%	2	2	0.7 per 10000	0.8 per 10000	1.5 per 10000	100%	0 allerte segnalate
<b>Basilicata</b>	4.1%	3.3%	3.5	0	1.6 per 10000	5.2 per 10000	6.7 per 10000	99.6%	0 allerte segnalate
<b>Calabria</b>	3.8%	3.1%	3	2	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.4 per 10000	90.1%	0 allerte segnalate
<b>Campania</b>	3.8%	2.7%	1	1	0.8 per 10000	1.5 per 10000	2.3 per 10000	98.2%	0 allerte segnalate
<b>Emilia-Romagna</b>	2.1%	1.5%	2	Non calcolabile	1 per 10000	1 per 10000	2 per 10000	99.7%	0 allerte segnalate
<b>FVG</b>	1.4%	1%	3	2	0.5 per 10000	0.9 per 10000	1.4 per 10000	99%	0 allerte segnalate
<b>Lazio</b>	3.4%	2.3%	3	2	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	98.2%	0 allerte segnalate
<b>Liguria</b>	0.7%	0.6%	3	2	0.7 per 10000	0.8 per 10000	1.5 per 10000	96.2%	0 allerte segnalate
<b>Lombardia</b>	1.2%	0.75%	3	Non calcolabile	0.6 per 10000	0.8 per 10000	1.4 per 10000	98.7%	0 allerte segnalate
<b>Marche</b>	1.6%	1%	0	0	0.5 per 10000	1.1 per 10000	1.6 per 10000	100%	0 allerte segnalate
<b>Molise</b>	1.1%	<b>2%</b>	Non calcolabile	Non calcolabile	1.1 per 10000	2.6 per 10000	3.7 per 10000	100%	<b>1 allerta segnalata.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Piemonte</b>	1.1%	0.5%	5	1	1.4 per 10000	1.9 per 10000	3.2 per 10000	99.1%	0 allerte segnalate
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	7.9%	4.2%	3	3	2 per 10000	3 per 10000	5 per 10000	100%	0 allerte segnalate
<b>PA Trento</b>	4.4%	2.2%	1	1	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate

<b>Regione.PA</b>	<b>Ind2.1* (precedente)</b>	<b>Ind2.1 (settimana di riferimento)</b>	<b>Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)</b>	<b>Ind2.3 (mediana)</b>	<b>Ind2.4</b>	<b>Ind2.5</b>	<b>Totale risorse umane</b>	<b>Ind2.6</b>	<b>Resilienza dei servizi sanitari territoriali</b>
<b>Puglia</b>	3.8%	1.8%	3	2	0.6 per 10000	0.8 per 10000	1.4 per 10000	<b>61.3%</b>	1 allerta segnalata. Ind 2.6 sotto soglia
<b>Sardegna</b>	1.3%	0.7%	3	3	0.4 per 10000	1.5 per 10000	1.8 per 10000	100%	0 allerte segnalate
<b>Sicilia</b>	5.4%	4%	2	1	1.5 per 10000	3.6 per 10000	5 per 10000	99.3%	0 allerte segnalate
<b>Toscana</b>	3.9%	2.2%	0	2	0.8 per 10000	1.1 per 10000	1.8 per 10000	99.9%	0 allerte segnalate
<b>Umbria</b>	2.3%	1.8%	2	1	0.9 per 10000	3 per 10000	4 per 10000	100%	0 allerte segnalate
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	4.2%	2.3%	3	2	1.3 per 10000	1.3 per 10000	2.6 per 10000	98.6%	0 allerte segnalate
<b>Veneto</b>	0.8%	0.5%	1.5	1	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	<b>87.8%</b>	1 allerta segnalata. Ind 2.6 sotto soglia

\* le diverse politiche di offerta di "testing" e l'uso di test alternativi ai test molecolare nelle Regioni/PPAA non rendono questo indicatore confrontabile tra le stesse.

\*\* in presenza di numerosi casi che vengono diagnosticati prima dell'inizio dei sintomi (asintomatici alla diagnosi) è possibile il riscontro di tempi mediani molto brevi o, in casi estremi, negativi. Si ricorda che tutti i dati degli indicatori di monitoraggio sono validati con i referenti delle rispettive Regioni/PA prima della finalizzazione delle relazioni settimanali.

25 giugno 2021

# Epidemia COVID-19

## Monitoraggio del rischio

Silvio Brusaferro  
Istituto Superiore di Sanità

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



1

## Situazione epidemiologica in Europa

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



2

1

## Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)

La situazione italiana riflette l'epidemiologia di altri paesi UE/SEE

**Combined indicator: 14-day notification rate, testing rate and test positivity, updated 24 June 2021**

14-day COVID-19 case notification rate per 100 000 population and test positivity, EU/EEA weeks 23 - 24

Legend:

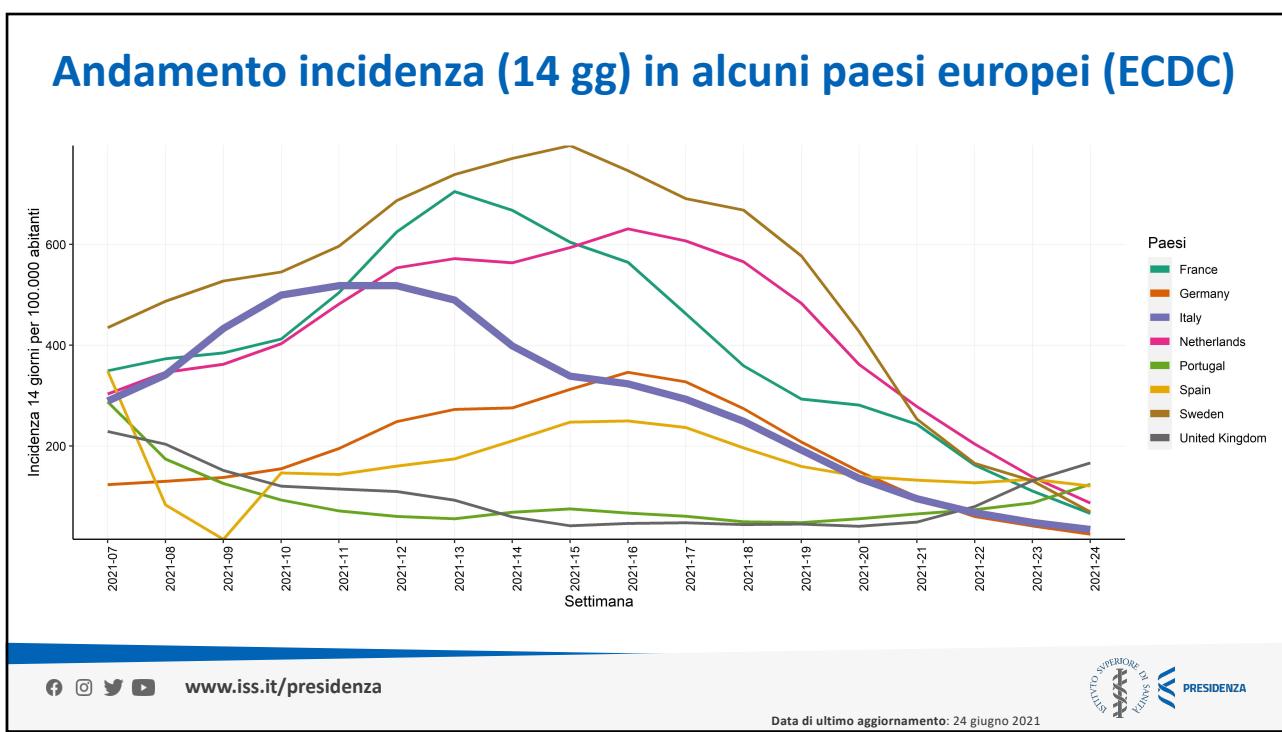
- Testing rate < 300 per 100 000 population
- No data available
- Not included
- Regions not visible in the main map extent
- Countries not visible in the main map extent
- Administrative boundaries: © EuroGeographics © UNEP © Tumtel, ©CartaNatura/Statistica Nazionale - Statistica Portale. This map is provided for information purposes only. It does not represent a formal administrative boundary. Last update on 24 Jun 2021.
- Combined indicator: 14-day notification rate, testing rate and test positivity

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

**NOTES ON THE DATA:**

\*Data for Ireland are not available for weeks 21 to 23, 2021 due to a disruption to the national database.

3



4

# Situazione epidemiologica in Italia

5



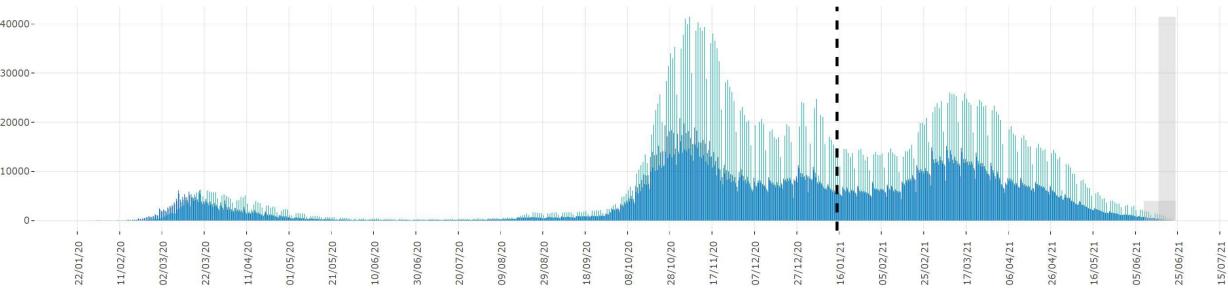
[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

## Casi notificati al sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia

4.236.990 Casi***	136.605 Casi tra gli operatori sanitari*	46 anni Età mediana dei casi	48,9%   51,1% Maschi (%)   Femmine (%)	126.402 (3%) Deceduti (CFR)	3.866.536 Guariti
----------------------	---	---------------------------------	---	--------------------------------	----------------------

Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)  
 Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (riquadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.

■ Data inizio sintomi (2.334.031) ■ Data inizio sintomi (casi sintomatici\*) (2.086.391) ■ Data prelievo/diagnosi (4.234.347)

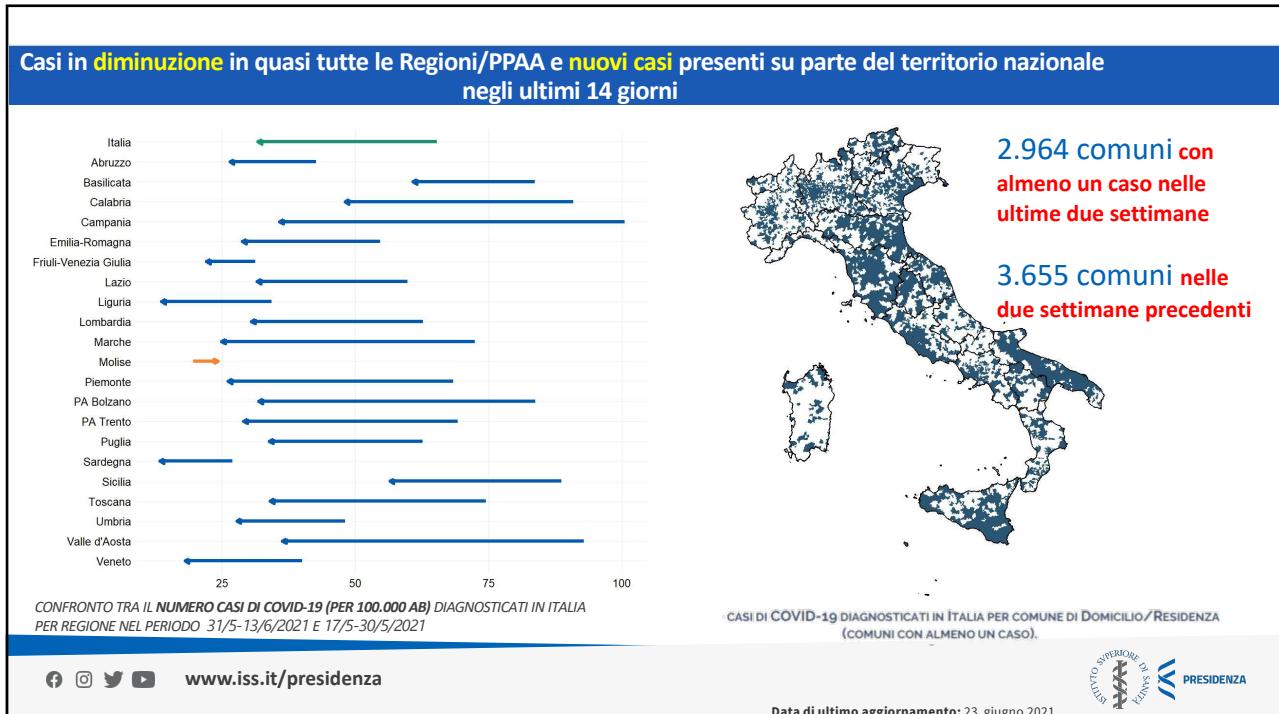


[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

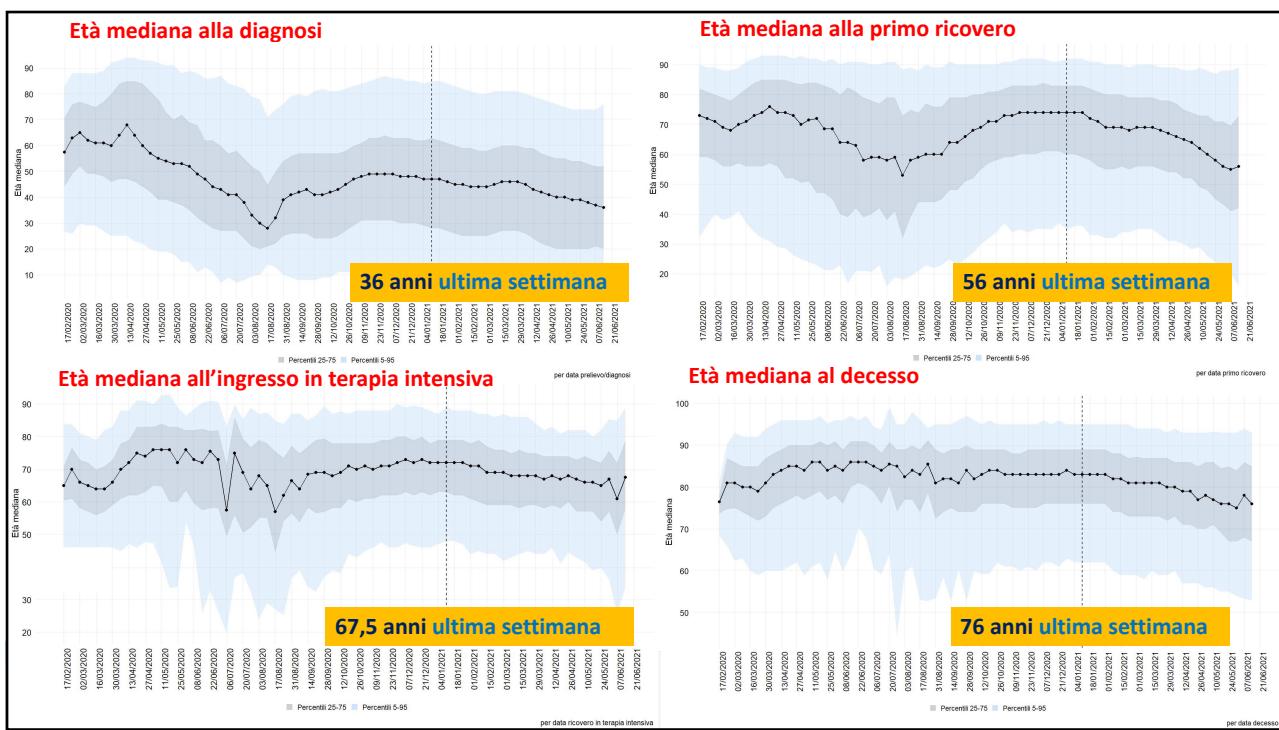
Data di ultimo aggiornamento: 24 giugno 2021



6

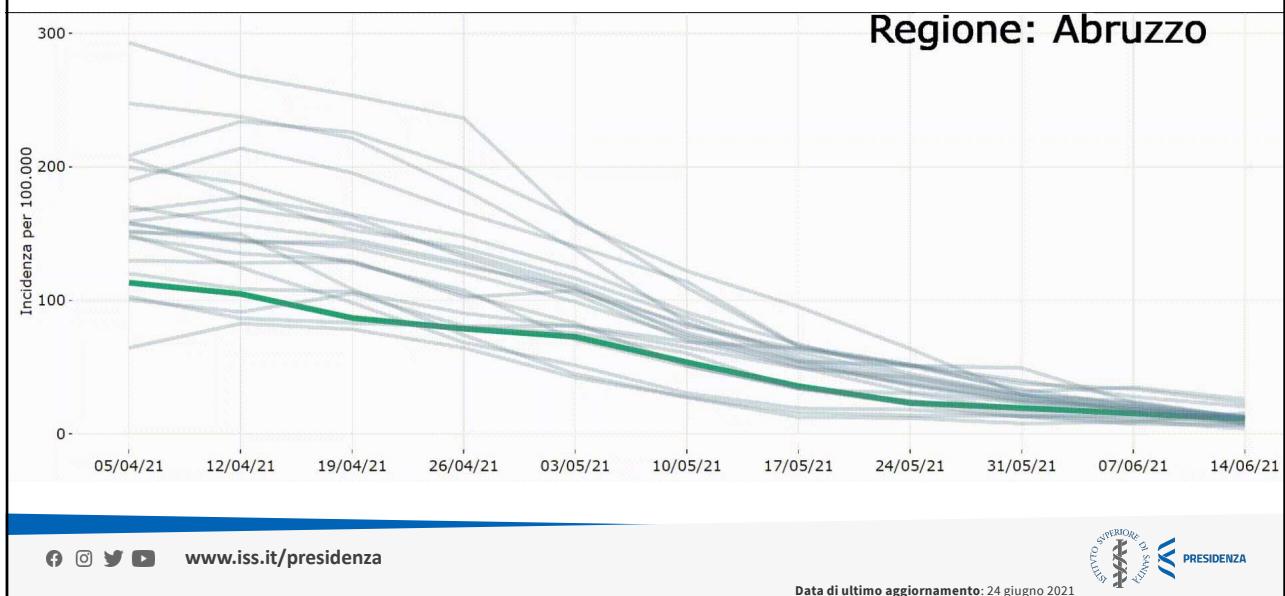


7



8

## Incidenza di casi di COVID-19 per Regione/PA



9

### N. assoluto e incidenza casi diagnosticati per Regione/PA, 18 - 24/6/2021 tamponi e % positività

Regione/PA	Popolazione	Tamponi nei 7gg	Casi testati nei 7gg	Nuovi casi nei 7gg	Tamponi 7gg/100 000 pop	Incidenza 7gg/100 000 pop	Percentuale positività
Abruzzo	1.285.256	28.496	8.432	149	2.217	12	0,5
Basilicata	547.579	4.668	1.779	120	852	22	2,6
Calabria	1.877.728	15.142	13.924	376	806	20	2,5
Campania	5.679.759	87.988	9.570	675	1.549	12	0,8
Emilia-Romagna	4.445.549	117.049	9.926	484	2.633	11	0,4
Friuli Venezia Giulia	1.198.753	22.646	-	96	1.889	8	0,4
Lazio	5.720.796	155.057	22.277	655	2.710	11	0,4
Liguria	1.509.805	41.436	12.495	86	2.744	6	0,2
Lombardia	9.966.992	210.655	82.203	937	2.114	9	0,4
Marche	1.501.406	14.005	6.775	103	933	7	0,7
Molise	296.547	2.822	2.793	40	952	13	1,4
P.A. Bolzano	533.715	17.986	1.096	45	3.370	8	0,3
P.A. Trento	544.745	10.765	4.306	37	1.976	7	0,3
Piemonte	4.273.210	112.448	33.697	307	2.631	7	0,3
Puglia	3.926.931	43.390	10.714	428	1.105	11	1,0
Sardegna	1.598.225	18.517	12.174	74	1.159	5	0,4
Sicilia	4.840.876	92.401	27.479	983	1.909	20	1,1
Toscana	3.668.333	93.365	30.192	377	2.545	10	0,4
Umbria	865.013	27.225	3.160	83	3.147	10	0,3
Valle d'Aosta	123.895	2.449	876	13	1.977	10	0,5
Veneto	4.852.453	158.882	12.374	344	3.274	7	0,2
<b>ITALIA</b>	<b>59.257.566</b>	<b>1.277.392</b>	<b>275.976</b>	<b>6.412</b>	<b>2.156</b>	<b>11</b>	<b>0,5</b>

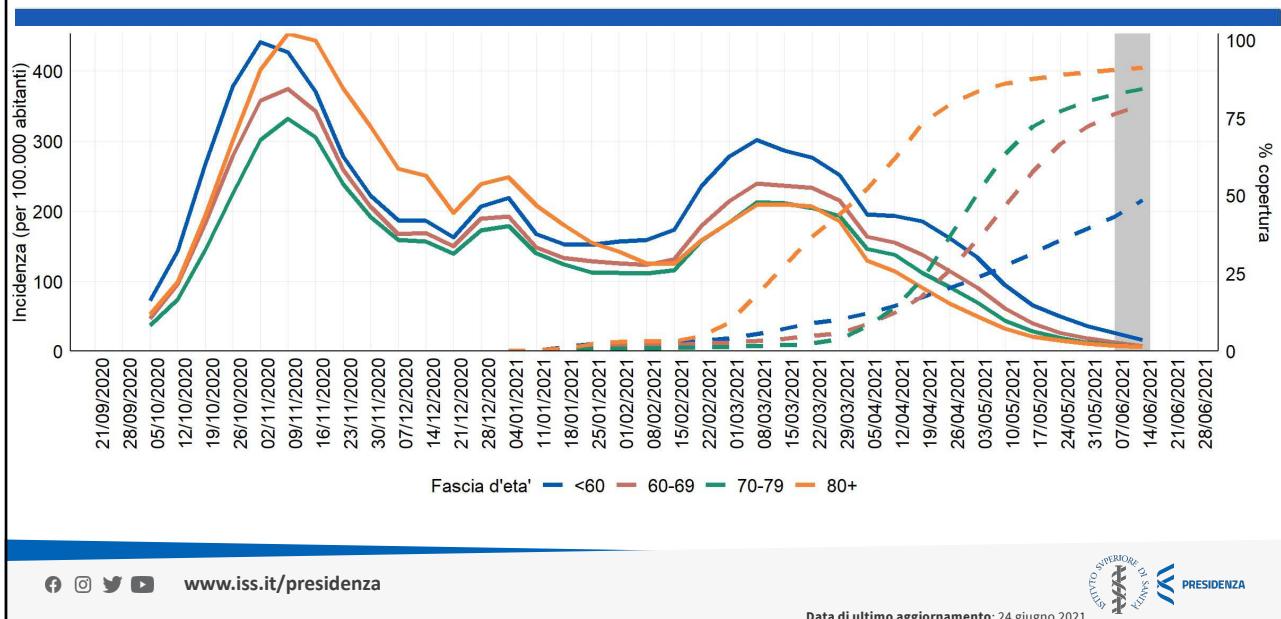
[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)

(FONTE: MINISTERO DELLA SALUTE/PROTEZIONE CIVILE)

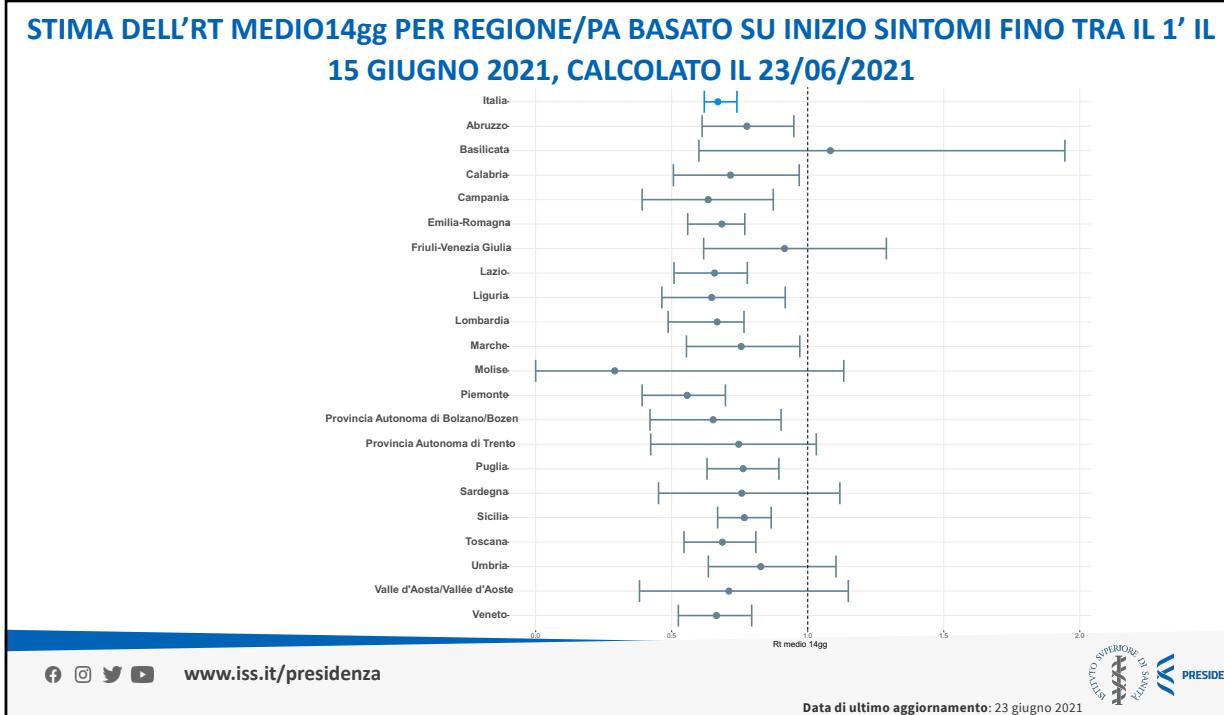


10

## Tasso d'incidenza nazionale <60 anni vs 60-69 anni vs 70-79 anni vs >=80 anni



11



12

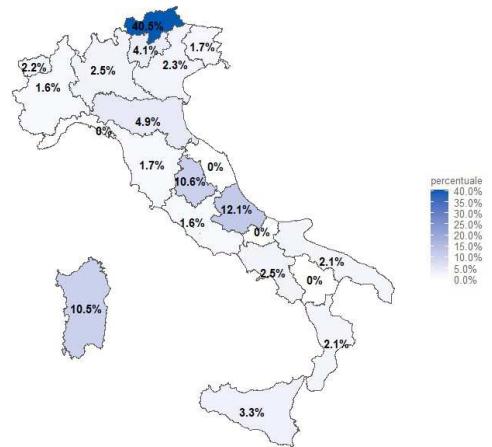
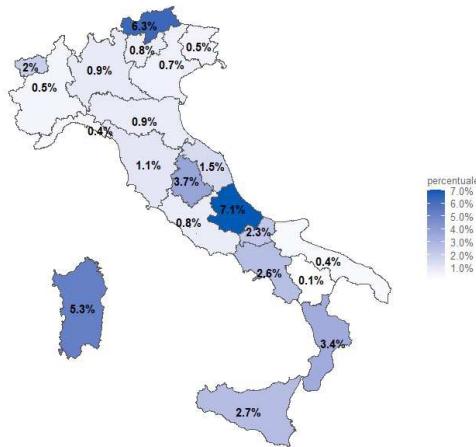
## Sorveglianza delle varianti

<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>



13

## Percentuale di casi di infezione da SARS-CoV-2 in cui è stata effettuata una genotipizzazione per Regione/PA



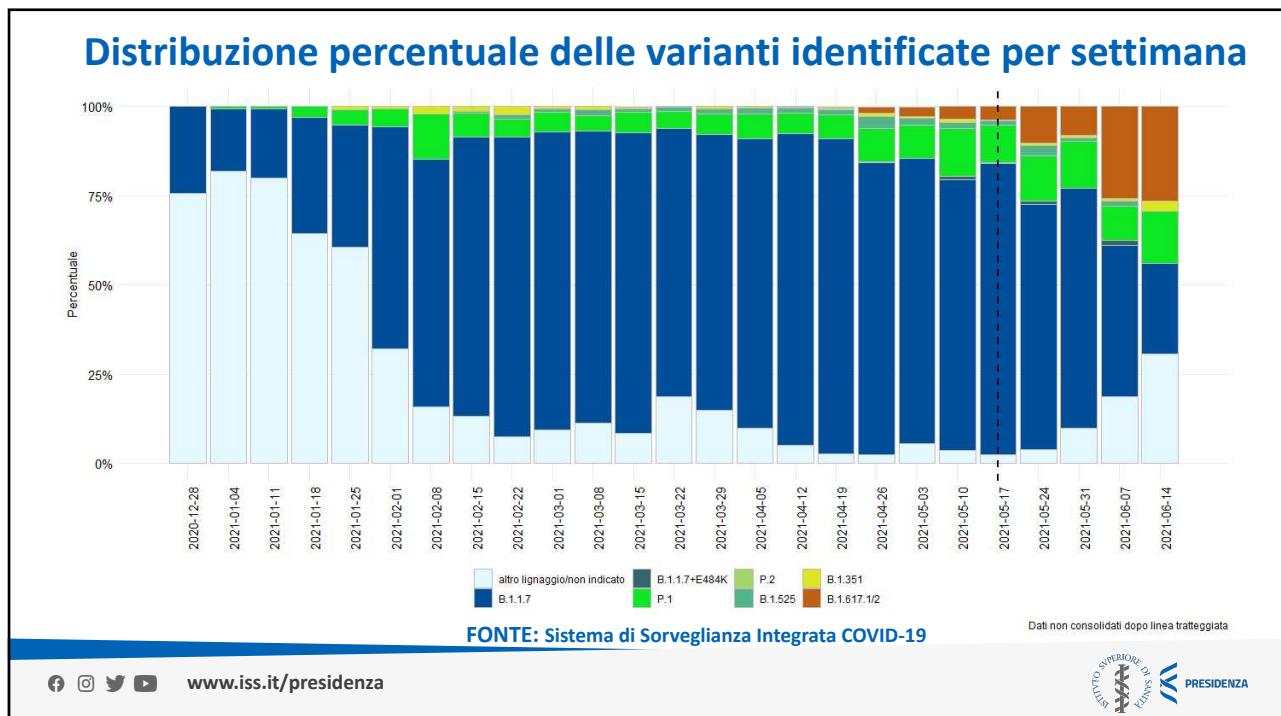
**28 dicembre 2020 – 21 giugno 2021**

**FONTE:** Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19

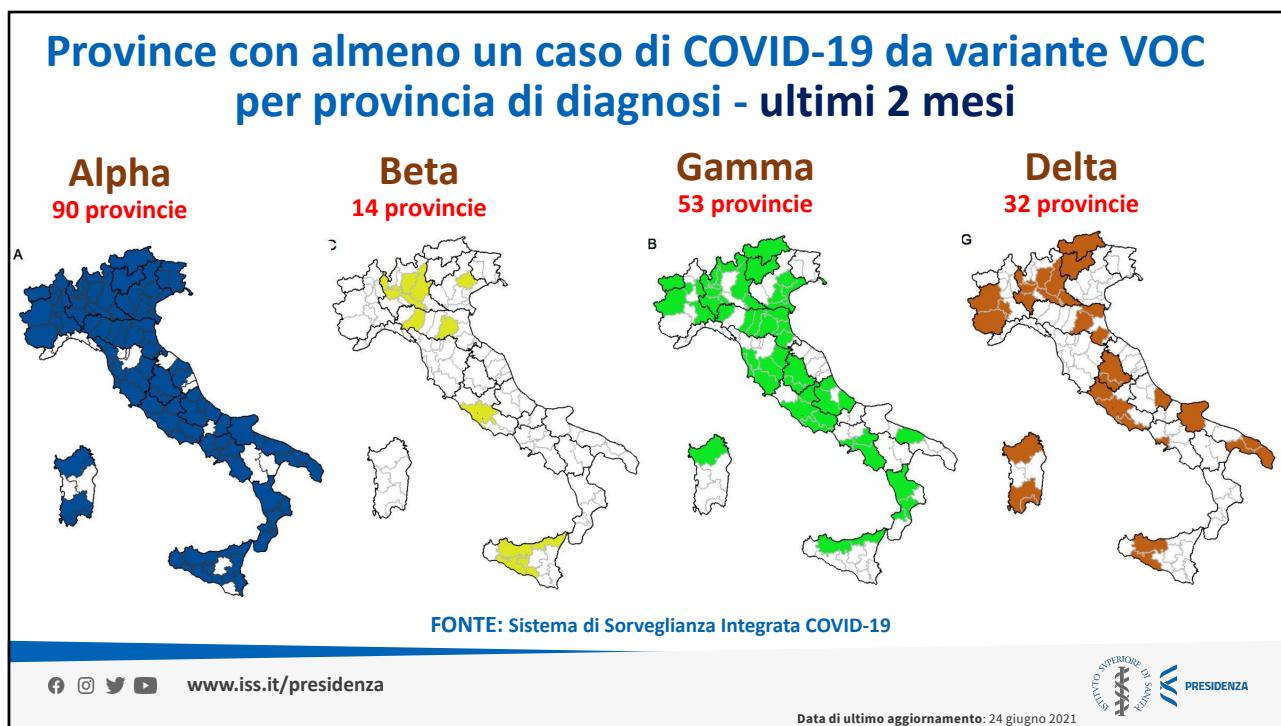
11 maggio 2021 – 21 giugno 2021



14



15



16

# Vaccinazioni somministrate al 24/06/2021 e loro impatto

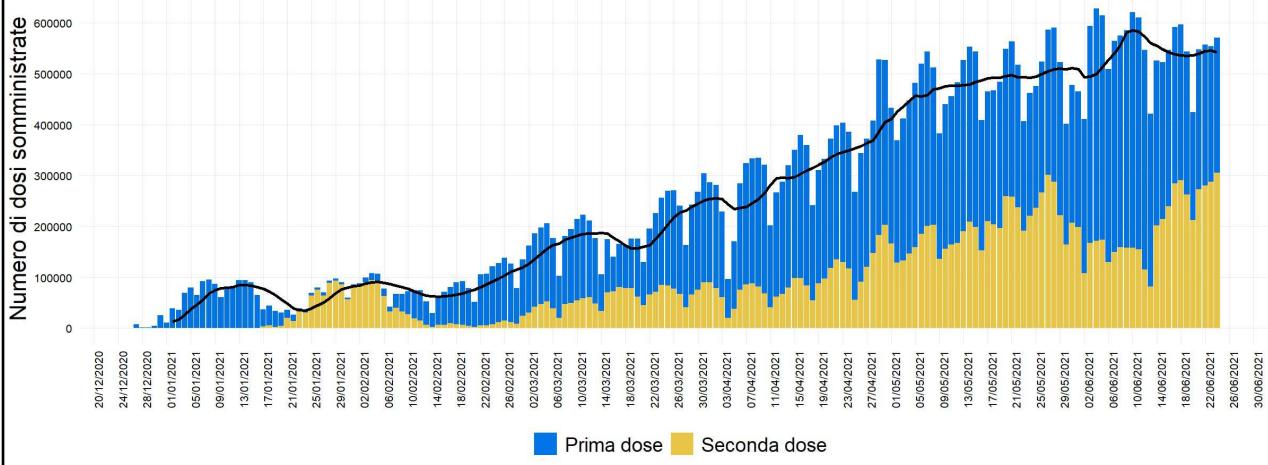
<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>

[Facebook](#) [Instagram](#) [Twitter](#) [YouTube](#) [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



17

## Numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate giornalmente dal 27/12/2020 al 16/06/2021



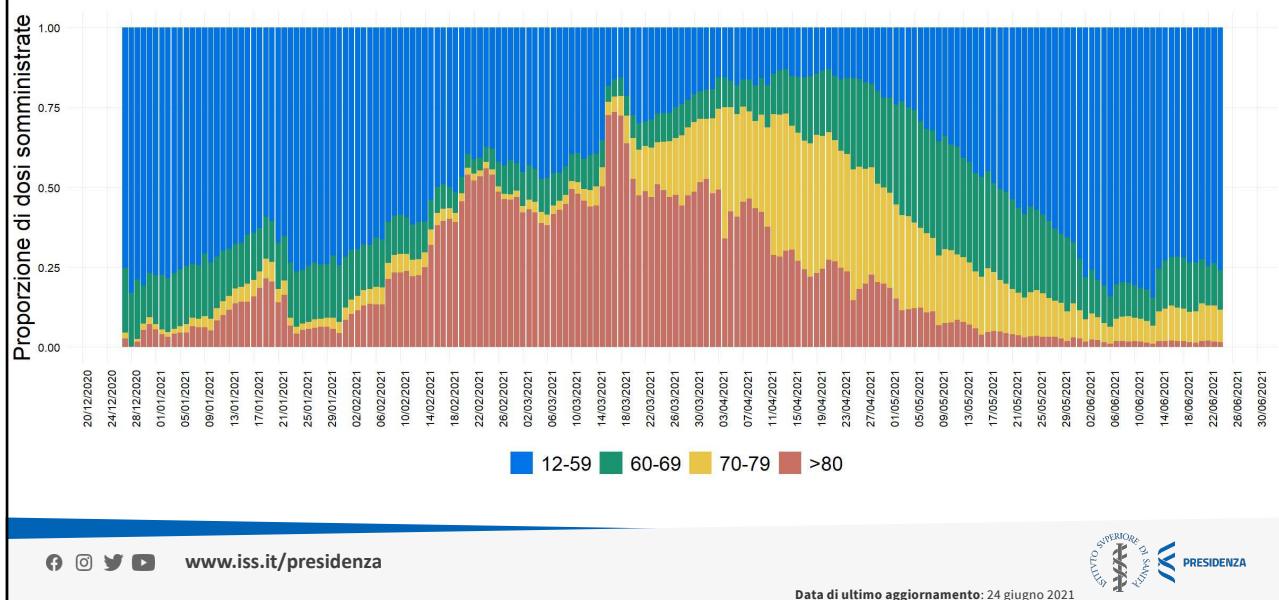
[Facebook](#) [Instagram](#) [Twitter](#) [YouTube](#) [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



Data di ultimo aggiornamento: 24 giugno 2021

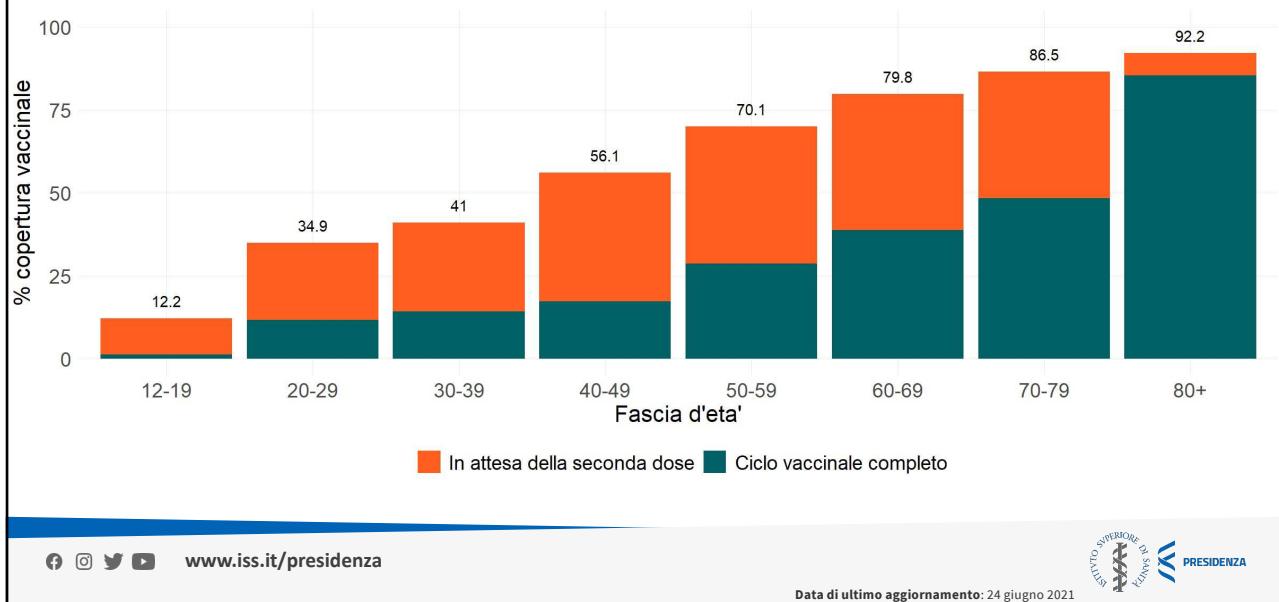
18

## Numero cumulativo di dosi somministrate per classe d'età

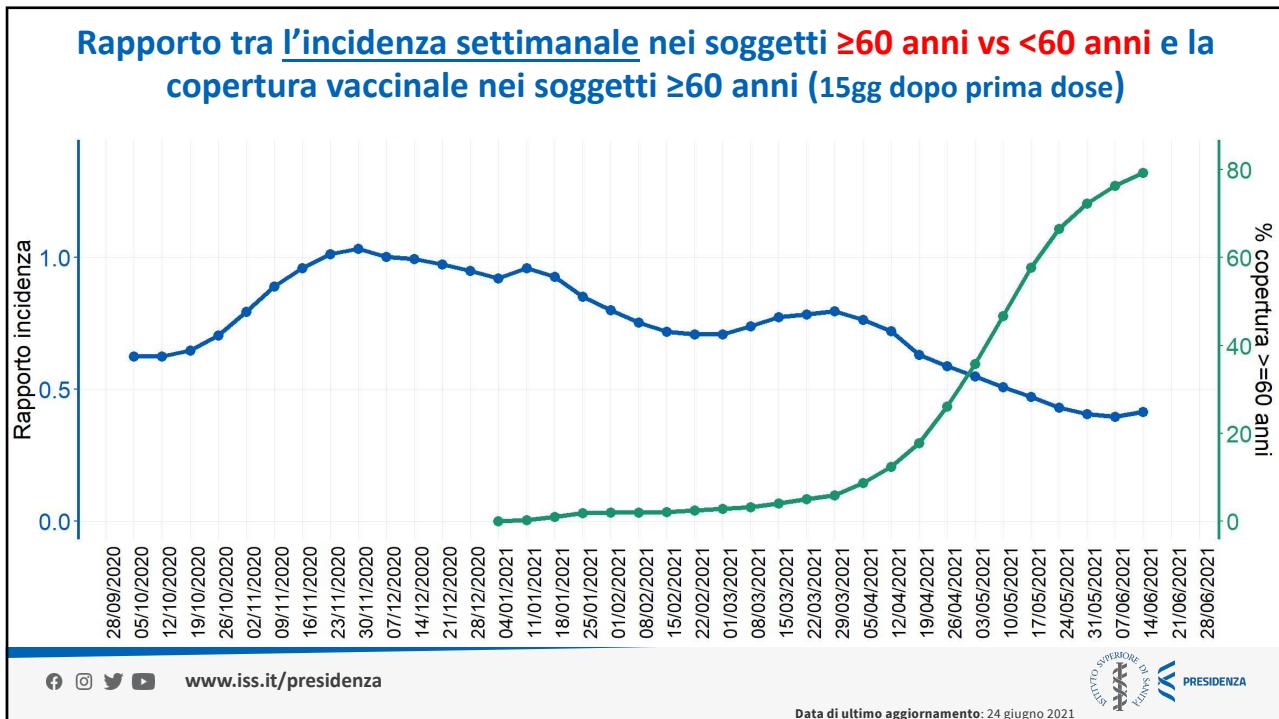


19

## Percentuale copertura vaccinale



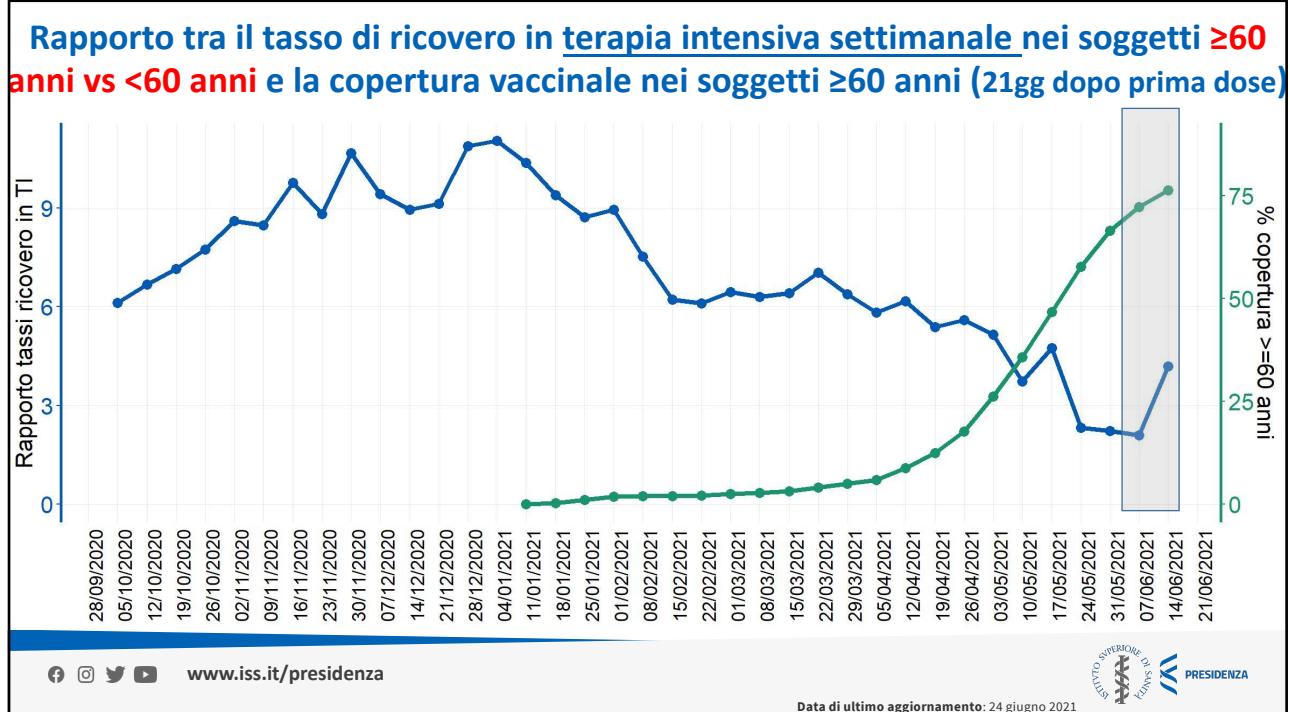
20



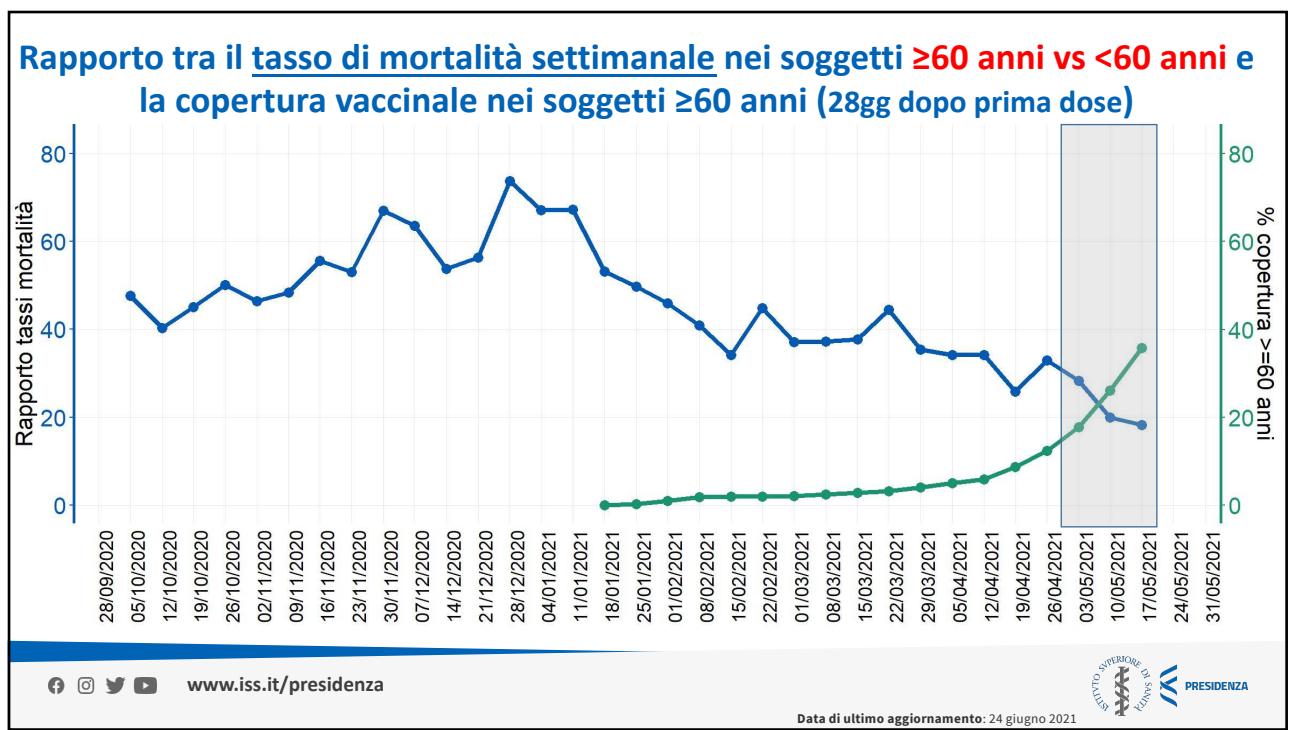
21



22

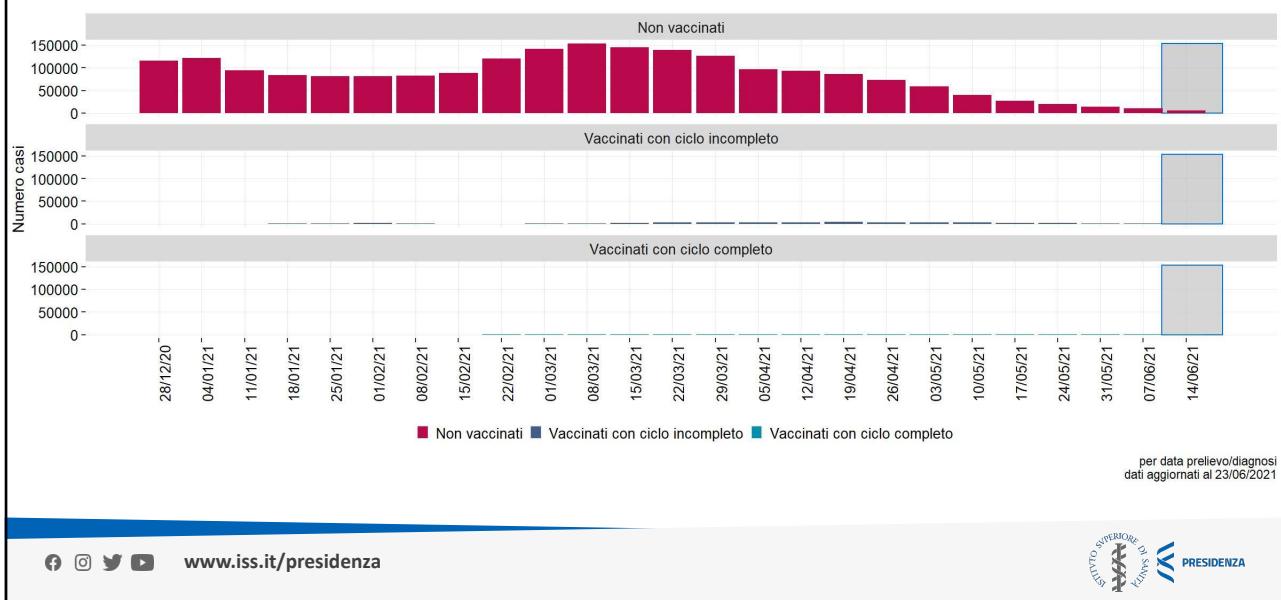


23



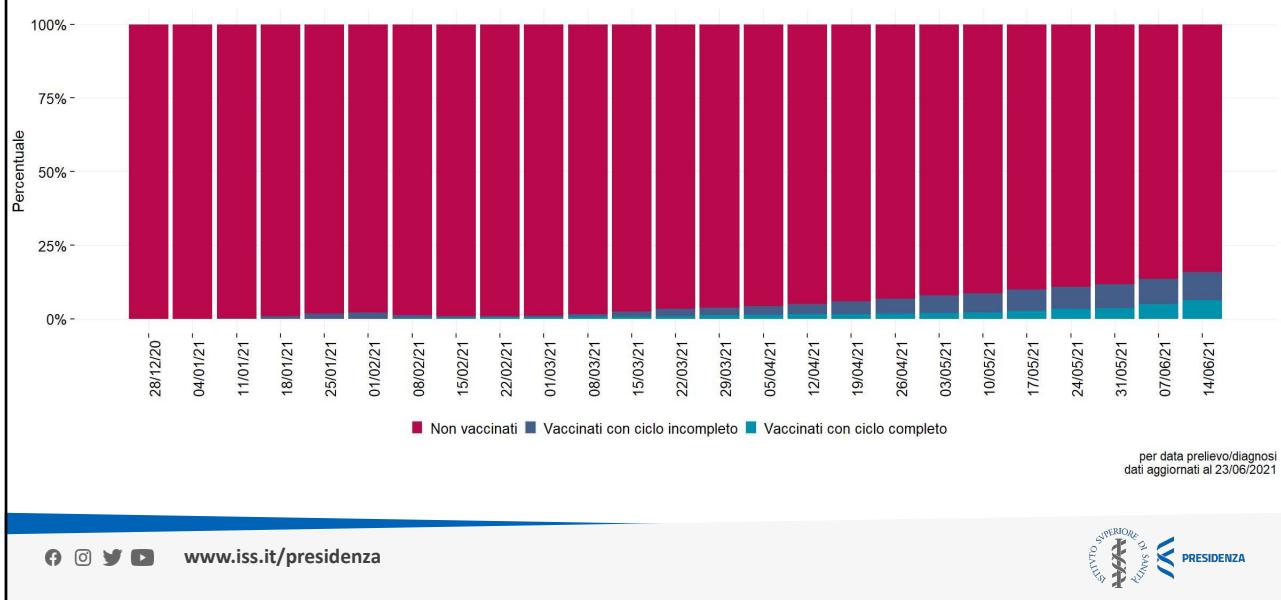
24

## Numero di casi di infezione da SARS-CoV-2 per data di prelievo/diagnosi e per stato vaccinale

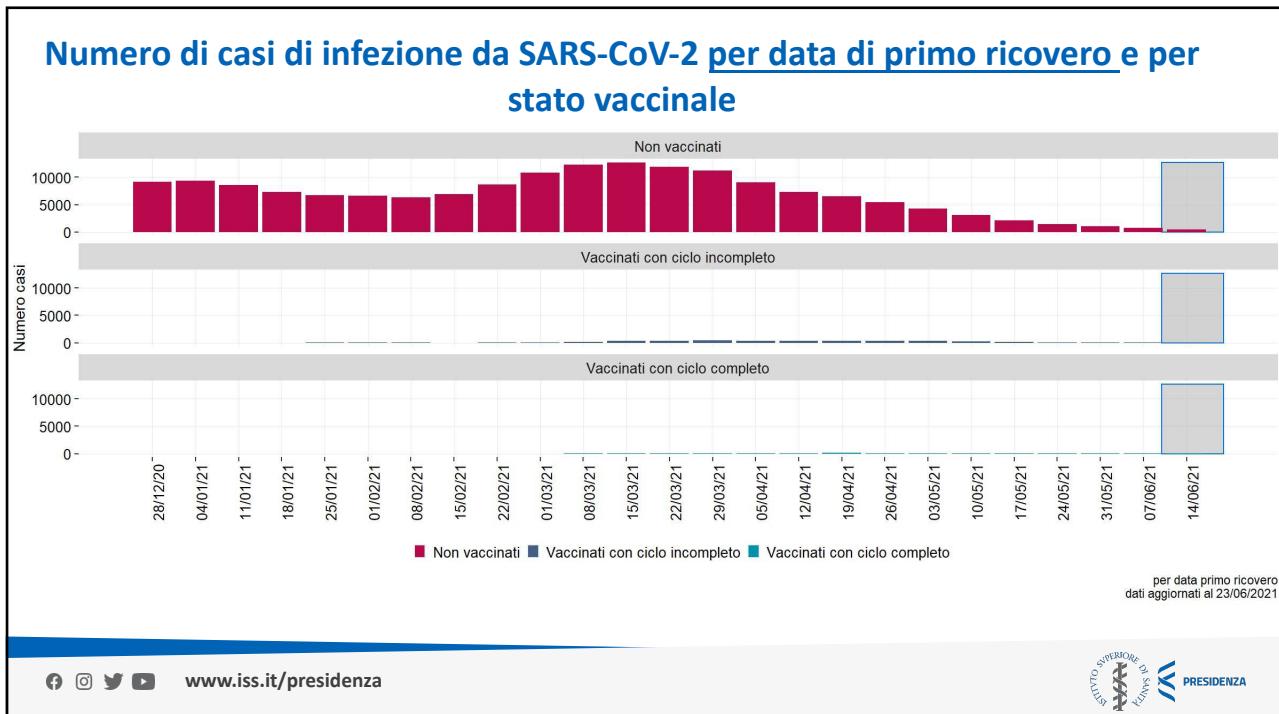


25

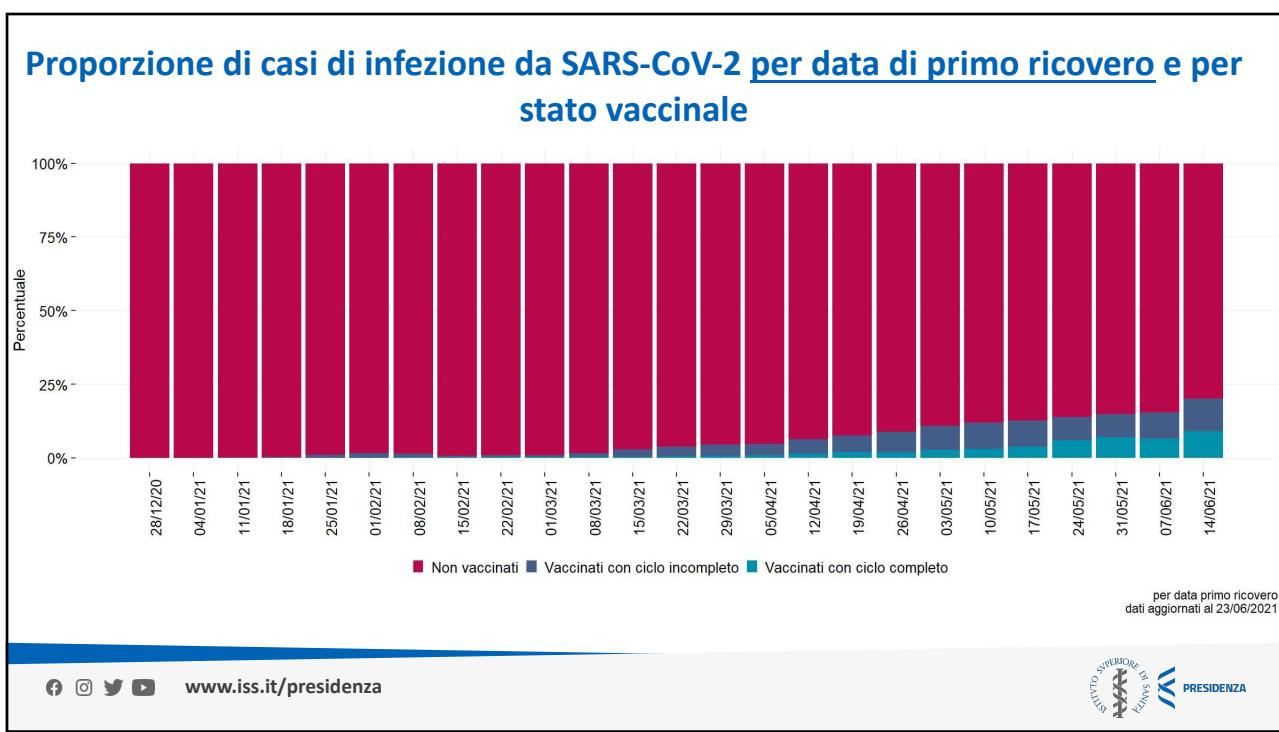
## Proporzione di casi di infezione da SARS-CoV-2 per data di prelievo/diagnosi e per stato vaccinale



26

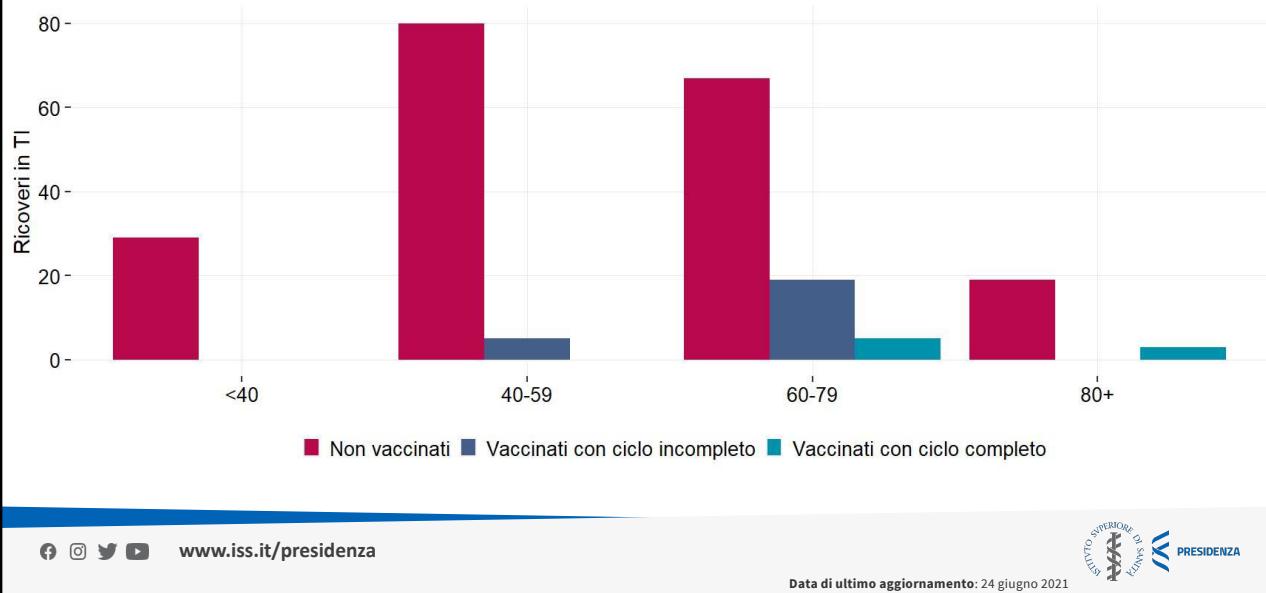


27



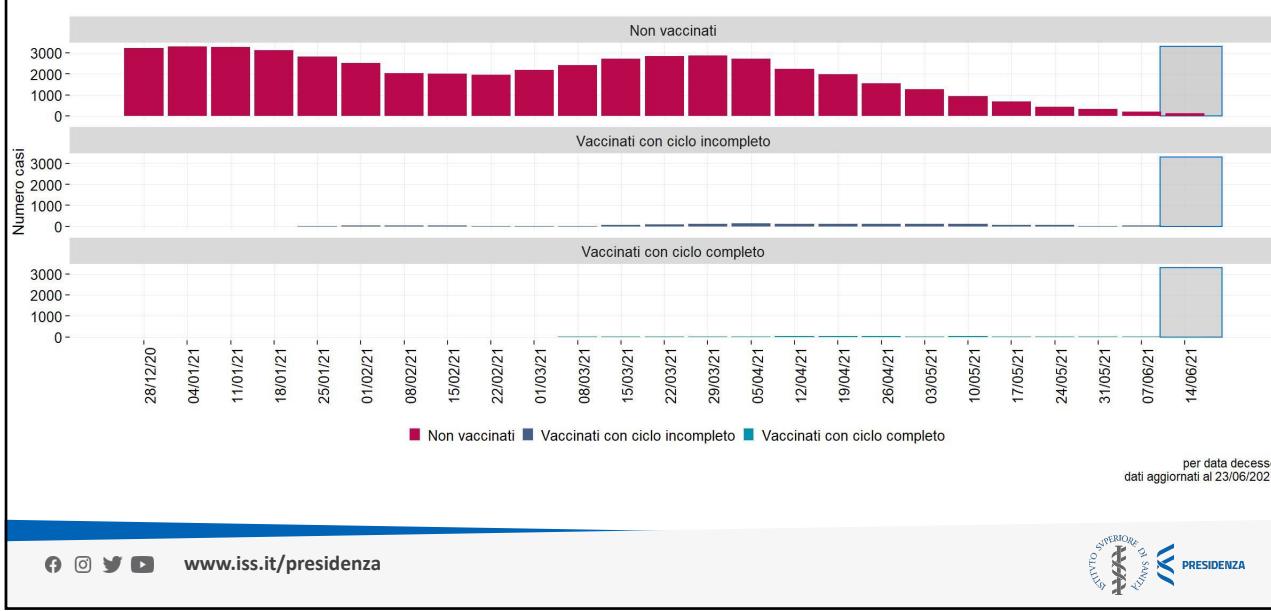
28

## Casi di COVID-19 con storia di ricovero in terapia intensiva per fascia d'età e stato vaccinale – diagnosi ultimi 30gg



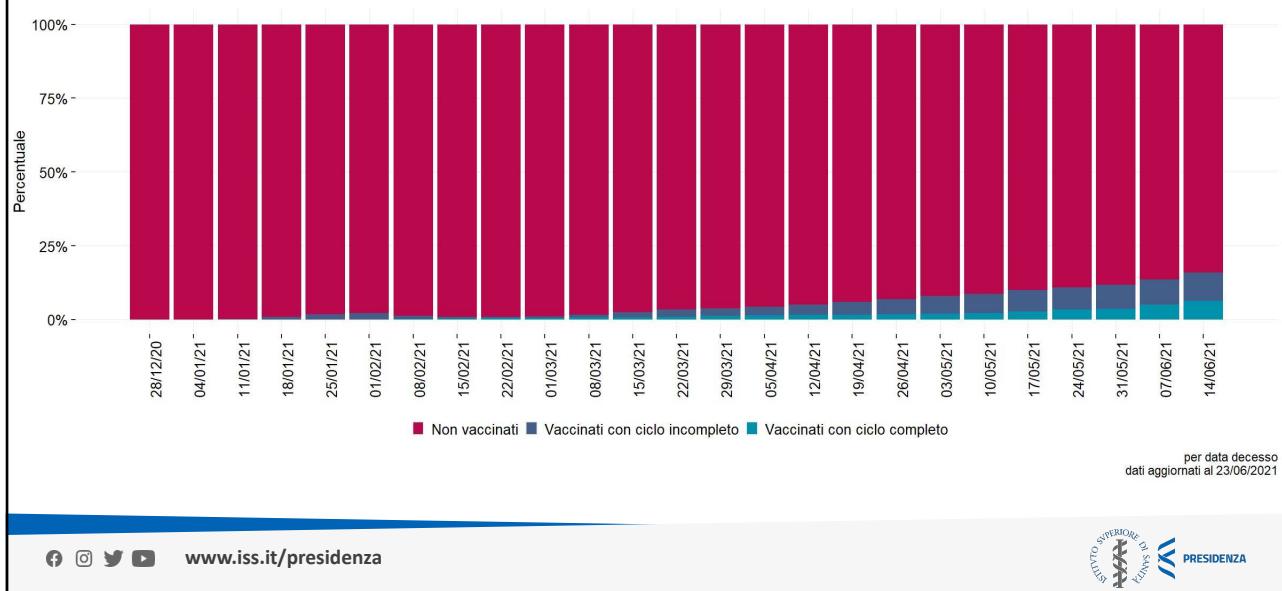
29

## Numero di casi di infezione da SARS-CoV-2 per data di decesso e per stato vaccinale



30

## Proporzione di casi di infezione da SARS-CoV-2 per data di decesso e per stato vaccinale



31

## Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

14 – 20 giugno 2021 (23 giugno 2021),  
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 22 giugno 2021

**Fonte: Cabina di Regia**

[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



32

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA			
Regione.PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 09/06/2021)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	0.74 (CI: 0.61-0.88)	1	Bassa
Basilicata	1 (CI: 0.61-1.41)	1	Bassa
Calabria	0.68 (CI: 0.55-0.83)	1	Bassa
Campania	0.61 (CI: 0.56-0.65)	1	Bassa
Emilia-Romagna	0.71 (CI: 0.65-0.77)	1	Bassa
FVG	0.98 (CI: 0.79-1.17)	1	Bassa
Lazio	0.66 (CI: 0.61-0.72)	1	Bassa
Liguria	0.64 (CI: 0.52-0.77)	1	Bassa
Lombardia	0.72 (CI: 0.68-0.76)	1	Bassa
Marche	0.76 (CI: 0.6-0.93)	1	Bassa
Molise	0.34 (CI: 0.05-0.74)	1	<b>Moderata</b>
Piemonte	0.56 (CI: 0.49-0.63)	1	
PA Bolzano/Bozen	0.64 (CI: 0.51-0.79)	1	
PA Trento	0.77 (CI: 0.6-0.97)	1	
Puglia	0.78 (CI: 0.7-0.85)	1	
Sardegna	0.62 (CI: 0.47-0.77)	1	
Sicilia	0.75 (CI: 0.69-0.8)	1	
Toscana	0.74 (CI: 0.68-0.81)	1	
Umbria	0.85 (CI: 0.72-0.98)	1	
V.d'Aosta/V.d'Aoste	0.79 (CI: 0.56-1.05)	1	
Veneto	0.69 (CI: 0.62-0.76)	1	Bassa

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni  
 \* ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

## Headline della Cabina di Regia (25 giugno 2021)

*L'incidenza, sia sull'intero territorio nazionale che in tutte le regioni/PPAA, continua a diminuire ed è in tutte le Regioni/PPAA sotto il 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni. L'effettuazione di attività di tracciamento sistematico possono consentire una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti.*

*La pressione sui servizi ospedalieri si conferma al di sotto della soglia critica in tutte le Regioni/PA e la stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stabilmente al di sotto della soglia epidemica.*

*Vengono segnalati anche in Italia un numero crescente di focolai di varianti del virus SARS-CoV-2, in particolare della variante delta, che presentano una maggiore trasmissibilità e/o la potenzialità di eludere parzialmente la risposta immunitaria.*

## Headline della Cabina di Regia (25 giugno 2021)

*La circolazione della variante delta sta portando ad un aumento dei casi in altri paesi con alta copertura vaccinale, pertanto è opportuno realizzare un capillare tracciamento e sequenziamento dei casi.*

*E' necessario raggiungere una elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenute da varianti emergenti con maggior trasmissibilità.*

*Sulla base dei dati e delle previsioni ECDC, della presenza di focolai causati dalla variante virale delta in Italia e delle attuali coperture vaccinali, è opportuno mantenere elevata l'attenzione, così come applicare e rispettare le misure necessarie per evitare un aumento della circolazione virale.*

## Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021 n.65 articolo 13 - Aggiornamento del 24/06/2021

Regione	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 4-10 giugno 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 11-17 giugno 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 18-24 giugno 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 22/06/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID al 22/06/2021
Abruzzo	19,3	11,4	11,6	3,0%	1,1%
Basilicata	39,4	30,7	21,9	6,4%	0,0%
Calabria	36,3	24,9	20,0	9,4%	7,5%
Campania	30,9	18,4	11,9	6,8%	4,0%
Emilia Romagna	21,5	15,9	10,9	3,2%	4,5%
Friuli Venezia Giulia	19,4	11	8,0	0,7%	0,0%
Lazio	23,1	16,6	11,4	4,4%	8,0%
Liguria	10,3	6,2	5,7	1,6%	3,7%
Lombardia	23,3	15,6	9,4	5,6%	5,2%
Marche	28,3	11,9	6,9	2,9%	2,8%
Molise	8,8	8,8	13,5	3,2%	0,0%
PA di Bolzano	31,1	16,5	8,4	1,8%	3,0%
PA di Trento	24,8	13	6,8	1,5%	5,0%
Piemonte	22,9	13,3	7,2	3,6%	4,0%
Puglia	25,3	19,6	10,9	5,0%	2,9%
Sardegna	11,8	8,3	4,6	3,3%	1,9%
Sicilia	40,1	30,5	20,3	7,2%	3,8%
Toscana	28,1	19,6	10,3	2,5%	8,4%
Umbria	20,8	12	9,6	3,9%	3,1%
Valle d'Aosta	30,7	12,9	10,5	1,2%	0,0%
Veneto	14,7	9,7	7,1	1,3%	1,3%
ITALIA	25	17	11	4%	4%



*Ministero dell'Istruzione  
Ufficio di Gabinetto*

Al Gabinetto del Ministro della salute  
c.a. del Capo di Gabinetto  
*Pres. Goffredo Zaccardi*

E, p.c.

Al Coordinatore del  
Comitato Tecnico Scientifico  
*Prof. Franco Locatelli*

Al fine di predisporre tutte le attività connesse all'avvio dell'anno scolastico e fornire chiare indicazioni alle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, si trasmette l'allegato quesito con preghiera di sottoporlo al Comitato tecnico-scientifico.

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

D'ORDINE DEL MINISTRO  
IL CAPO DI GABINETTO  
*Cons. Luigi Fiorentino*



Firmato digitalmente da  
FIORENTINO LUIGI  
C=IT  
O=MINISTERO ISTRUZIONE  
UNIVERSITA' E RICERCA

## **QUESITI PER IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO**

Al fine di comunicare alle istituzioni scolastiche del sistema nazionale le indicazioni necessarie per programmare e organizzare l'avvio dell'anno scolastico 2021/2022, si chiede al Comitato Tecnico Scientifico, in particolare, se la regola del distanziamento fisico di un metro tra le rime buccali degli studenti rimanga inalterata nel senso già definito per l'anno scolastico 2020/2021.

In caso di risposta affermativa, si sottopongono i seguenti quesiti, peraltro già formulati a codesto Comitato nel corso del precedente anno scolastico:

- se la regola del distanziamento vada rispettata sia nelle situazioni statiche sia in quelle dinamiche, nonché la sua declinazione nei vari gradi di istruzione (scuole per l'infanzia, scuole primarie, scuole secondarie di I e II grado), anche con riferimento alle attività laboratoriali;
- se sia necessario assicurare la distanza di due metri tra i banchi e la cattedra del docente;
- se sia obbligatorio l'utilizzo della mascherina per gli studenti (anche seduti al banco) e il personale scolastico, comunque rispettando il distanziamento fisico;
- quali DPI debbano essere utilizzati dagli studenti e dal personale scolastico;
- se le mascherine debbano essere indossate anche dagli alunni di età compresa tra sei e undici anni;
- se nelle situazioni di movimento e in generale in tutte quelle situazioni (statiche o dinamiche) nelle quali non sia possibile garantire il distanziamento, l'utilizzo della mascherina possa ritenersi soluzione idonea allo svolgimento dell'attività scolastica, anche se accompagnata da costante e adeguata areazione degli ambienti, nonché dall'igienizzazioni dei locali;
- se sia necessario utilizzare la mascherina anche durante lo svolgimento di lezioni di educazione fisica nelle palestre scolastiche, salvo il rispetto delle misure di distanziamento e di igienizzazione;
- se possa essere svolta attività motoria sportiva nelle palestre scolastiche, osservando le misure di contenimento già individuate nel documento CTS del 28 maggio 2020 e richiamate nel Piano Scuola 2021 adottato con D.M. 26 giugno 2020, n. 39 e se sia necessario adottare particolari accorgimenti in relazione a tali attività e se possono essere svolte attività di squadra;
- le misure da adottare per l'igienizzazione delle mani e degli ambienti scolastici;
- in relazione alla scuola per l'infanzia, quali indicazioni debbano essere seguite per i giochi di contatto e per le attività didattiche;
- le indicazioni da seguire per i genitori accompagnatori in aula nelle scuole per l'infanzia e, in generale, le precauzioni utili a evitare assembramenti all'entrata e all'uscita degli alunni;
- quali misure adottare per la somministrazione delle merende nella scuola per l'infanzia;
- quali misure adottare per la somministrazione dei pasti nei locali delle mense scolastiche;
- le indicazioni da seguire sia per la pulizia sia per la sanificazione degli ambienti, anche nell'eventualità di un caso sospetto;
- se si possa consentire l'utilizzo dei locali scolastici, come le palestre, da parte di soggetti esterni e, nel caso, quali misure adottare;
- se sia necessario mantenere gli attuali strumenti di contenimento del virus Sars-Cov2: nomina del referente covid-19, aula casi sospetti covid-19, protocollo con le ASL territoriali di riferimento.



**Ministero  
delle Infrastrutture e della Mobilità  
Sostenibili**

**GABINETTO DEL MINISTRO**

**APPUNTO PER IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO**

**Normativa di riferimento**

Il DPCM **2 marzo 2021**, all'articolo 31, ha previsto che “*1. A bordo dei mezzi pubblici del trasporto locale e del trasporto ferroviario regionale, con esclusione del trasporto scolastico dedicato, è consentito un coefficiente di riempimento non superiore al 50 per cento; detto coefficiente sostituisce quelli diversi previsti nei protocolli e linee guida vigenti.*

*2. Il Presidente della regione dispone la programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza COVID-19 sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, la cui erogazione deve, comunque, essere modulata in modo tale da evitare il sovraffollamento dei mezzi di trasporto nelle fasce orarie della giornata in cui si registra la maggiore presenza di utenti.*

*3. Per le medesime finalità di cui al comma 2 il Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, con decreto adottato di concerto con il Ministro della salute, può disporre riduzioni, sospensioni o limitazioni nei servizi di trasporto, anche internazionale, automobilistico, ferroviario, aereo, marittimo e nelle acque interne, anche imponendo specifici obblighi agli utenti, agli equipaggi, nonché ai vettori e agli armatori.”.*

Le predette restrizioni hanno confermato quanto in precedenza indicato dal DPCM 3 novembre 2020.

Il Decreto-Legge **18 maggio 2021, n. 65**, all'articolo 12, rubricato “Linee Guida e Protocolli”, ha successivamente stabilito che “*I protocolli e le linee guida di cui all'articolo 1, comma 14<sup>1</sup>, del decreto-legge n. 33 del 16 maggio 2020 sono adottati e aggiornati con ordinanza del Ministro della Salute, di concerto con i ministri competenti per materia o d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome”.*

<sup>1</sup> Le attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali. In assenza di quelli regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale. Le misure limitative delle attività economiche, produttive e sociali possono essere adottate, nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità, con provvedimenti emanati ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020 o del comma 16.

## **Evoluzione dello scenario di riferimento**

Come noto il miglioramento della situazione sanitaria nel nostro Paese e l’evoluzione in senso favorevole dello scenario epidemiologico orientato su scenari di bassa incidenza cumulativa pari su 7 gg a circa 5 casi ogni 100.000.000 abitanti a seguito dell’avanzamento della campagna vaccinale che allo stato ha una copertura totale per oltre il 25% della popolazione e con una somministrazione di oltre 42 milioni di dosi di vaccino (in costante aumento) e tenuto conto delle misure di sistema presenti nelle attuali linee guida citate, nonché le ulteriori misure implementabili o già implementate come, ad esempio l’aumento della sanificazione giornaliera per il TPL, inducono a porsi il tema dell’evolversi della mobilità in relazione all’auspicata ripresa delle attività produttive e sociali. Il tema peraltro risulta particolarmente importante per il trasporto pubblico locale alla luce della prevista ripresa delle attività didattiche in presenza agli inizi di settembre ed alla necessaria programmazione delle attività di trasporto da parte degli enti locali. La questione assume particolare rilevanza anche in relazione agli effetti della scelta dei mezzi di trasporto sull’inquinamento, sul traffico stradale e sul rischio di incidenti che inevitabilmente potrebbero aumentare qualora ampie fasce della popolazione dovessero optare per l’utilizzo del mezzo privato per i propri spostamenti.

## **Singole modalità di trasporto regole esistenti e possibili implementazioni**

Al fine di meglio inquadrare la problematica per le singole attività di trasporto e facendo riferimento ai protocolli e linee guida allegate all’ultimo provvedimento normativo (DPCM 2 marzo 2021), si riporta, di seguito, un estratto delle previsioni atte ad incidere sugli indici di riempimento nelle varie modalità di trasporto, individuando le ulteriori implementazioni delle misure nel frattempo intervenute, nonché quelle effettuabili con particolare riferimento al trasporto pubblico locale per il quale risulta indispensabile individuare soluzioni condivise e praticabili al fine di consentire l’attività di programmazione delle regioni in vista della ripresa delle attività didattiche in presenza.

### a. DISPOSIZIONI PER TUTTE LE MODALITA’ DI TRASPORTO (All. 15 al DPCM 2 marzo 2021)

*“Al fine di aumentare l’indice di riempimento dei mezzi di trasporto potranno essere installati separazioni removibili in materiale idoneo tra i sedili che non comportino modifiche strutturali sulle disposizioni inerenti alla sicurezza, prevedendo, comunque, la periodica sanificazione. Su tale aspetto è in corso un accordo tra MIT- INAIL e IIT volto ad individuare il materiale idoneo per consentire la separazione tra una seduta e l’altra, al fine di consentire l’ulteriore capacità di riempimento.”;*

Al riguardo si fa presente che risulta completata l’attività scientifica di sperimentazione relativamente all’installazione di separazioni rimovibili in materiale idoneo tra i sedili - non comportanti modifiche strutturali e atte a garantire una buona areazione/ventilazione - utili a far aumentare l’indice di riempimento dei rotabili ferroviari destinati ai servizi di trasporto ferroviario regionale ed interregionale, la cui documentazione viene rimessa in allegato.

### b. SETTORE AEREO (All. tecnico al DPCM 2 marzo 2021)

*Non sono riportati particolari riferimenti agli indici di riempimento;*

in relazione alla tipologia di areazione (filtrri HEPA) il tema degli indici di riempimento è stato superato ed è possibile con gli accorgimenti previsti dalle linee guida (bagaglio a bordo, etc) un indice di riempimento del 100%.

- c. SETTORE MARITTIMO E PORTUALE (All. tecnico al DPCM 2 marzo 2021)  
*“le imprese forniscono indicazioni ed opportuna informativa tramite il proprio personale o mediante display: (...) per il TPL marittimo con istruzioni circa gli accorgimenti da adottare per garantire una distanza adeguata tra le persone nel corso della navigazione e durante le operazioni di imbarco e sbarco, prevedendo appositi percorsi dedicati; per il TPL marittimo è necessario l'utilizzo di dispositivi di sicurezza, come previsto anche per il trasporto pubblico locale di terra, e sono previste le stesse possibilità di indici di riempimento con gli accorgimenti previsti per il trasporto pubblico locale”;*

con nota del 31-5-2021 ai fini di consentire una mobilità adeguata con le isole minori è stato posto il tema dell'indice di riempimento dei mezzi di trasporto per le dette isole minori al CTS che, con verbale del 4 giugno, ha concordato con le proposte di questa Amministrazione circa un indice di riempimento dei mezzi all'80% in presenza di determinati accorgimenti in aggiunta a quanto già esistente (prenotazione obbligatoria, tampone effettuato entro le 48 ore precedenti, certificazione del completamento del ciclo della vaccinazione).

Tali misure potrebbero in presenza degli stessi accorgimenti per il trasporto sulle isole minori (prenotazione obbligatoria, tampone effettuato entro le 48 ore precedenti, certificazione del completamento del ciclo della vaccinazione), essere estese anche all'interno settore del trasporto marittimo.

- d. SETTORE TRASPORTO PUBBLICO LOCALE AUTOMOBILISTICO, METROPOLITANO, TRANVIARIO, FILOVIARIO, FUNICOLARE, LAGUNARE, COSTIERO E FERROVIARIO DI INTERESSE DELLE REGIONI E DELLE P.A. (All. tecnico al DPCM 2 marzo 2021)

E' consentito un indice di riempimento del 50%. In relazione al ridursi del contagio nell'estate 2020 era stato previsto, nelle linee guida, un indice di riempimento superiore in presenza di alcuni accorgimenti che poi in concreto non ha avuto attuazione *“E' consentito, nel caso in cui le altre misure non siano sufficienti ad assicurare il regolare servizio di trasporto pubblico, anche extraurbano, ed in considerazione delle evidenze scientifiche sull'assunto dei tempi di permanenza medi dei passeggeri indicati dai dati disponibili, un coefficiente di riempimento dei mezzi non superiore all'80% dei posti consentiti dalla carta di circolazione dei mezzi stessi, prevedendo una maggiore riduzione dei posti in piedi rispetto a quelli seduti. Il ricambio dell'aria deve essere costante, predisponendo in modo stabile l'apertura dei finestrini o di altre prese di aria naturale.”*

*Tale coefficiente di riempimento è consentito anche in relazione al ricambio dell'aria interna dei veicoli di superficie e dei treni metropolitani, infatti la maggior parte degli impianti di climatizzazione consente una percentuale di aria prelevata dall'esterno e un ricambio ad ogni apertura delle porte in fermata.*

*Inoltre, per i tram di vecchia generazione è possibile l'apertura permanente dei finestrini. Pertanto, ove possibile, occorre mantenere in esercizio gli impianti di aereazione senza ricircolo.*

*Ferme restando le precedenti prescrizioni, potrà essere aumentata la capacità di riempimento, oltre il limite previsto, esclusivamente nel caso in cui sia garantito un ricambio di aria e un filtraggio della stessa per mezzo di idonei strumenti di aereazione che siano preventivamente autorizzati dal CTS.”;*

Le misure previste nelle linee guida, implementate con l’ulteriore sanificazione giornaliera (già prevista), l’installazione di dispenser sui mezzi contenenti soluzioni disinfettanti ad uso dei passeggeri, la diffusione di avvisi sui mezzi volti a consigliare di limitare l’uso vocale dei telefonini per ridurre la produzione di aerosol, possono - attesa anche la durata media dei viaggi frequentemente inferiore o pari ai 30 minuti - essere strumenti utili su cui codesto Comitato tecnico scientifico potrà esprimere le proprie valutazioni.

Inoltre, in esito all’accordo di collaborazione IIT- INAIL-MIMS gli enti incaricati della sperimentazione, come già accennato, hanno provveduto a trasmettere gli elaborati tecnici previsti nella proposta progettuale finalizzata all’individuazione di soluzioni tecnologiche, consistenti in separazioni rimovibili in materiale idoneo tra i sedili, non comportanti modifiche strutturali, utili a far aumentare l’indice di riempimento dei rotabili ferroviari destinati ai servizi di trasporto ferroviario regionale ed interregionale in aggiunta alle misure già previste.

Una concreta utilizzazione dei dispositivi di separazione e dei materiali evidenziati potrebbe fornire un valido supporto per l’implementazione dei posti disponibili sul trasporto ferroviario afferente il trasporto pubblico locale. Trenitalia S.p.A sta inoltre adeguando i filtri (in grafene) di ricambio aria per consentire una migliore qualità dell’areazione.

e. SETTORE TRASPORTO PUBBLICO FUNIVIARIO (FUNIVIE E SEGGIOVIE) (All. tecnico al DPCM 2 marzo 2021)

valgono le regole generali per tutti i mezzi di trasporto e possono essere fatte le stesse valutazioni riguardanti il trasporto pubblico locale, soprattutto con riguardo alla durata media della permanenza sugli impianti ed all’utilizzo delle misure specificatamente previste per tale modalità dalle linee guida;

f. SETTORE FERROVIARIO DI INTERESSE NAZIONALE E A LIBERO MERCATO (All. tecnico al DPCM 2 marzo 2021)

*“Ferme restando le precedenti prescrizioni aggiuntive potrà essere aumentata la capacità di riempimento con deroga al distanziamento di un metro, oltre ai casi previsti, esclusivamente nel caso in cui sia garantito a bordo treno un ricambio di aria almeno ogni 3 minuti e l’utilizzo di filtri altamente efficienti come quelli HEPA e la verticalizzazione del flusso dell’aria”;*

La società Italo S.p.A. sta adeguando i mezzi con filtri HEPA che, come noto, migliorano la qualità dell’aria e quindi in presenza di tali misure risultano valide le stesse considerazioni a suo tempo effettuate per il trasporto aereo. Come già evidenziato Trenitalia S.p.A sta installando i filtri in grafene che, come noto, non hanno le stesse caratteristiche dei filtri HEPA, ancorché apportino comunque un miglioramento dell’areazione rispetto all’attualità. Potrebbero comunque essere estensibili le misure previste per il trasporto delle isole minori in presenza degli stessi accorgimenti (prenotazione obbligatoria, tampone effettuato entro le 48 ore precedenti, certificazione del completamento del ciclo della vaccinazione).

**g. TRASPORTO SCOLASTICO DEDICATO** (All. 16 al DPCM 2 marzo 2021)

*“La distribuzione degli alunni a bordo sarà compiuta anche mediante marker segnaposto. E' consentito, nel caso in cui le altre misure non siano sufficienti ad assicurare il regolare servizio di trasporto pubblico scolastico dedicato, ed in considerazione delle evidenze scientifiche sull'assunto dei tempi di permanenza medi in relazione alla percorrenza casa-scuola-casa, un coefficiente di riempimento dei mezzi non superiore all'80% dei posti consentiti dalla carta di circolazione dei mezzi stessi.”.*

A questo proposito può essere valutata l'opportunità di prevedere in modo sistematico “specifiche” misure dedicate per segmenti di utenti agevolmente determinati o determinabili, quali gli studenti delle scuole medie superiori, iscritti presso istituti comprensivi tra loro limitrofi e raggiungibili dal servizio di trasporto scolastico, attraverso una preventiva programmazione che tenga conto di coefficienti di riempimento, orari e tempi di percorrenza.

In merito si rammentano le rilevanti attività di monitoraggio dei tavoli di coordinamento, costituiti presso le Prefetture, ai sensi del d.P.C.M. 3 dicembre 2020, per i raccordi tra gli orari di inizio e termine del servizio scolastico, del trasporto pubblico locale e delle attività commerciali.

In merito andrebbe considerata l'utilità di prevedere adeguati raccordi tra le suddette attività di monitoraggio dei tavoli di coordinamento e le attività di analisi delle competenti direzioni sanitarie regionali preposte al controllo dell’andamento della diffusione del Covid-19 sui territori di riferimento.

A valle delle decisioni del Comitato Tecnico Scientifico potrebbe essere effettuato un adeguamento delle linee guida in relazione all’evolversi della campagna vaccinale.

Roma, 15 giugno 2021

**Oggetto: Proposta nuove linee guida relative alle misure per il contenimento del rischio di contagio da Covid-19 del comparto Discoteche e locali di Pubblico Spettacolo.**

*PREMESSE:*

*Le linee guida qui proposte discendono e attualizzano la prassi di riferimento UNI/PdR 95.4:2020 aggiornata al 15 giugno 2021, hanno lo scopo di descrivere un protocollo sanitario da attuarsi per evitare, per quanto possibile, eventuali contagi da virus COVID-19 nell'ambito di un evento di pubblico spettacolo da svolgersi in una discoteca o sala da ballo, a prescindere che l'attività sia svolta al chiuso o all'aperto.*

La prassi di riferimento UNI/PdR 95.4:2020 non è una norma nazionale, ma è un documento pubblicato da UNI, come previsto dal Regolamento UE n. 1025/2012, che raccoglie prescrizioni relative a prassi condivise all'interno dei seguenti soggetti firmatari di un accordo di collaborazione con UNI:

**ASSOINTRATTENIMENTO - ASSOCIAZIONE IMPRENDITORI INTRATTENIMENTO- Federturismo  
Confindustria - Via Tosarelli, 360 - CAP 40050 - Villanova di Castenaso (BO).**

**PRASSI DI RIFERIMENTO UNI/PdR 95.4:2020**

**Linee guida relative alle misure per il contenimento del rischio di contagio da COVID-19 del comparto turistico - Discoteche e locali di pubblico spettacolo**

*Guidelines on measures to contain COVID-19 risk contagion in the tourism sector - Discos and public entertainment venues*

La prassi di riferimento ha l'obiettivo di definire delle linee guida sulle soluzioni da attuare nelle discoteche e nei locali di pubblico spettacolo, per garantire la sicurezza dei lavoratori e dei consumatori, nella prevenzione del contagio da COVID-19.

Il documento fornisce indicazioni che possono contribuire a ridurre il rischio del contagio e finalizzate all'erogazione del servizio in modo sicuro, sia per i lavoratori/fornitori che per i consumatori/clienti/ fruitori.

La prassi di riferimento si propone di rispondere alle esigenze di sicurezza e igiene dei luoghi di lavoro e a quelle di fruizione delle strutture e dei servizi da parte dei clienti, definendo requisiti in termini di organizzazione delle strutture/servizi, di formazione degli addetti e, infine, di comunicazione ai clienti.

Pubblicata il 13 ottobre 2020 ICS 03.200.01

La prassi di riferimento UNI/PdR 95.4:2020 è stata elaborata dal Tavolo "Sicurezza da COVID-19 del comparto turistico" ed è stata ratificata dal Presidente dell'UNI il 12 ottobre 2020.

Le prassi di riferimento, adottate esclusivamente in ambito nazionale, rientrano fra i "prodotti della normazione europea", come previsti dal Regolamento UE n.1025/2012, e sono documenti che introducono prescrizioni tecniche, elaborati sulla base di un rapido processo ristretto ai soli autori, sotto la conduzione operativa di UNI.

**Asso Intrattenimento**

Sede Legale Via Tosarelli 360, 40050, Villanova di Castenaso (BO)

Tel. (+39) 051 781607 . Tel. Fax (+39) 051 780455 . Web [www.assointrattenimento.it](http://www.assointrattenimento.it)

Presidente Nazionale Dott. Luciano Zanchi . Tel. (+39) 338 1301323 . Email [presidente@assointrattenimento.it](mailto:presidente@assointrattenimento.it)

Presidente Lazio Dott. Giancarlo Bornigia . Tel. (+39) 335 7152715 . Email [lazio@assointrattenimento.it](mailto:lazio@assointrattenimento.it)

## Sommario

1. INTRODUZIONE .....	3
1.1. ASPETTI GENERALI .....	3
1.2. ASPETTI SPECIFICI .....	3
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
3. TERMINI E DEFINIZIONI.....	4
4. PRINCIPIO.....	4
5. MISURE ORGANIZZATIVE, PREVENZIONE DEI RISCHI E PROTEZIONE DELLE PERSONE .....	5
5.1. MISURE PRELIMINARI DI CARATTERE GENERALE .....	5
5.2. PREPARAZIONE DEI LOCALI.....	5
5.2.1. Pulizia ed igienizzazione .....	5
5.2.2. Logistica interna al locale .....	6
5.2.3. Informazioni alla clientela .....	6
5.2.4. Ricambio d'aria .....	6
5.2.5. Previsioni di affluenza attesa.....	6
5.3. FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	7
5.4. REGOLE PER IL PERSONALE.....	7
5.5. REGOLE PER LA CLIENTELA .....	7
6. MISURE DI PREVENZIONE NEL CORSO DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI.....	8
6.1. PRENOTAZIONE.....	8
6.2. PAGAMENTI .....	8
6.3. ALTRE FORME DI PREVENZIONE .....	9

## Asso Intrattenimento

Sede Legale Via Tosarelli 360, 40050, Villanova di Castenaso (BO)

Tel. (+39) 051 781607 . Tel. Fax (+39) 051 780455 . Web [www.assointrattenimento.it](http://www.assointrattenimento.it)

Presidente Nazionale Dott. Luciano Zanchi . Tel. (+39) 338 1301323 . Email [presidente@assointrattenimento.it](mailto:presidente@assointrattenimento.it)

Presidente Lazio Dott. Giancarlo Bornigia . Tel. (+39) 335 7152715 . Email [lazio@assointrattenimento.it](mailto:lazio@assointrattenimento.it)

## 1. INTRODUZIONE

### 1.1. ASPETTI GENERALI

Il presente documento contempla una serie di raccomandazioni e suggerimenti - di carattere generale - studiati per ridurre e prevenire il rischio di contagio da COVID-19 all'interno delle discoteche e dei locali di pubblico spettacolo, personalizzabili a seconda delle esigenze logistiche e organizzative dei singoli gestori. Deve essere cura di ciascun gestore adottare le misure che ritiene adeguate ed economicamente sostenibili per la propria struttura, in base ad una valutazione del rischio specifica e tenendo presente che l'applicazione di più misure in parallelo nella medesima area contribuisce ad abbassare il rischio complessivo in maniera molto più efficace, già a partire da due misure tra loro indipendenti.

Il contenuto riflette le conoscenze scientifiche sul virus COVID-19 alla data di produzione del documento. Si precisa che i principali riferimenti si ispirano alle attuali raccomandazioni dell'O.M.S. e del Ministero della Sanità. Inoltre questo documento rispecchia e integra i contenuti delle Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative redatti dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - 21/75/CR2B/COV19 - del 28 maggio 2021 e precedenti.

E' opportuno segnalare che i luoghi ove sono svolte attività di Pubblico Spettacolo sono dotati di Licenza di Pubblica Sicurezza ai sensi dell'art 68 del TULPS e di licenza di Agibilità ai sensi dell'art. 80 TULPS. Diversamente in "altri luoghi" non dotati di tali autorizzazioni di sicurezza, solidità ed igiene, non è consentita l'effettuazione di spettacoli anche dal vivo.

### 1.2. ASPETTI SPECIFICI

L'attività di intrattenimento nello specifico settore del ballo comprende un insieme di strutture e di dinamiche d'esercizio tra loro profondamente eterogenee. Esistono per esempio i locali estivi, ove è privilegiata l'attività esterna, e locali invernali, dove diversamente gli eventi si svolgono prevalentemente al chiuso. Esistono anche delle eccezioni, laddove ci sono località turistiche balneari in quanto gli eventi si possono organizzare anche al chiuso.

La diversità si rileva anche in ordine alla tipologia di attività e alla capienza specifica di ogni singola struttura: - vi sono strutture all'aperto che di fatto sono giardini spesso anche di grande estensione con capienze elevate, e vi sono locali a basso afflusso, ove la capienza solitamente è di gran lunga inferiore a 200 presenze contemporanee. Tali caratteristiche devono pertanto essere considerate al fine di operare una più specifica e appropriata attuazione delle raccomandazioni e delle indicazioni di carattere generale oggetto del presente documento.

## 2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Le presenti linee guida hanno l'obiettivo di definire le procedure da attuare nel comparto del turismo relativo all'intrattenimento, in particolare in tutti i locali di pubblico spettacolo dotati di autorizzazione di Pubblica Sicurezza di cui all'art. 68 del T.U.L.P.S., per garantire la sicurezza dei lavoratori e dei consumatori, nella prevenzione del contagio da COVID-19.

Il documento fornisce indicazioni che possono contribuire a ridurre il rischio del contagio e finalizzate all'erogazione del servizio in modo sicuro, sia per i lavoratori/fornitori che per i consumatori/clienti/fruitori e sostenibile per l'ambiente.

### **Asso Intrattenimento**

Sede Legale Via Tosarelli 360, 40050, Villanova di Castenaso (BO)  
Tel. (+39) 051 781607 . Tel. Fax (+39) 051 780455 . Web [www.assointrattenimento.it](http://www.assointrattenimento.it)  
Presidente Nazionale Dott. Luciano Zanchi . Tel. (+39) 338 1301323 . Email [presidente@assointrattenimento.it](mailto:presidente@assointrattenimento.it)  
Presidente Lazio Dott. Giancarlo Bornigia . Tel. (+39) 335 7152715 . Email [lazio@assointrattenimento.it](mailto:lazio@assointrattenimento.it)

Le linee guida proposte rispondono alle esigenze di sicurezza e igiene dei luoghi di lavoro e a quelle di fruizione delle strutture e dei servizi da parte dei clienti, definendo requisiti in termini di organizzazione delle strutture/servizi, di formazione degli addetti e, infine, di comunicazione ai clienti.

### 3. TERMINI E DEFINIZIONI

Di seguito vengono definiti alcuni termini specifici del protocollo sanitario.

**Disinfezione:** *Processo in grado di eliminare la maggior parte dei microrganismi patogeni (ad eccezione delle spore batteriche) su oggetti e superfici, attraverso l'impiego di specifici prodotti ad azione germicida. L'efficacia della disinfezione è influenzata dalla quantità di sporco (deve quindi essere preceduta dalla pulizia), dalla natura fisica dell'oggetto (es. porosità, fessure, cerniere e fori), da temperatura, pH e umidità. Inoltre, giocano un ruolo la carica organica ed inorganica presente, il tipo ed il livello di contaminazione microbica, la concentrazione ed il tempo di esposizione al germicida. Per quanto riguarda principi attivi e tempi di esposizione dei disinfettanti verso SARS CoV-2 si può fare riferimento alle indicazioni ISS<sup>1</sup>.*

**Pulizia (o deterzione):** *Rimozione dello sporco visibile (es. materiale organico e inorganico) da oggetti e superfici, ambienti confinati e aree di pertinenza; di solito viene eseguita manualmente o meccanicamente usando acqua con detergenti o prodotti enzimatici. Una pulizia accurata è essenziale prima della disinfezione poiché i materiali inorganici e organici che rimangono sulle superfici interferiscono con l'efficacia di questi processi<sup>2</sup> <sup>3</sup>.*

**Sanificazione:** *Complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante la pulizia e/o la disinfezione e/o la disinfezione. In sintesi la sanificazione è l'insieme di tutte le procedure atte a rendere ambienti, dispositivi e impianti igienicamente idonei per gli operatori e gli utenti; comprende anche il controllo e il miglioramento delle condizioni del microclima (temperatura, umidità, ventilazione, illuminazione e rumore)<sup>4</sup>.*

**Maschere di comunità:** *Maschera di comunità che copre la bocca, il naso e il mento, dotata di un sistema di posizionamento e ritenzione sul volto, destinata al contenimento della diffusione di una pandemia<sup>5</sup>.*

### 4. PRINCIPIO

Il presente protocollo è stato strutturato in maniera tale da definire le linee guida da attuare all'interno dei locali di intrattenimento (discoteche e locali muniti di autorizzazione di pubblico spettacolo) per garantire la sicurezza dei lavoratori e dei consumatori, nella prevenzione del contagio da COVID-19. In particolare, sono identificate in modo schematico le azioni o i comportamenti da mettere in atto al fine di garantire il massimo rispetto delle ottemperanze in materia di salute e sicurezza al fine di preservare la salute degli utenti dei locali di intrattenimento e dei loro lavoratori.

<sup>1</sup> Definizione tratta dal Decreto N. 82 del 17/05/2020 del Presidente della Regione Emilia Romagna.

<sup>2</sup> Pulizia e disinfezione possono essere effettuate direttamente ed in autonomia da parte delle aziende e delle strutture operative e commerciali sia in fase di riapertura che di prosecuzione dell'attività. In alternativa possono essere effettuate da Imprese di Pulizia e/o di Disinfestazione regolarmente registrate per tali attività ed abilitate in base alla normativa vigente: i requisiti che sono richiesti alle Imprese per svolgere le sole attività di pulizia e disinfezione afferiscono esclusivamente alla capacità economica e all'onorabilità. Tali imprese sono soggette alla sola dichiarazione di inizio attività da presentare alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura.

<sup>3</sup> Definizione tratta dal Decreto N. 82 del 17/05/2020 del Presidente della Regione Emilia Romagna.

<sup>4</sup> NOTA 1: La sanificazione, quale processo di maggiore complessità, può essere svolta dalle Imprese di Disinfestazione, caratterizzate oltre che dai precedenti requisiti, anche dal più stringente requisito di capacità tecnico - professionale.

<sup>5</sup> Definizione tratta dal progetto di UNI/PdR "Maschere di comunità di comunità – Parte 1: Requisiti, designazione e marcatura".

Definizione tratta dal Decreto N. 82 del 17/05/2020 del Presidente della Regione Emilia Romagna.

#### Asso Intrattenimento

Sede Legale Via Tosarelli 360, 40050, Villanova di Castenaso (BO)

Tel. (+39) 051 781607 . Tel. Fax (+39) 051 780455 . Web [www.assointrattenimento.it](http://www.assointrattenimento.it)

Presidente Nazionale Dott. Luciano Zanchi . Tel. (+39) 338 1301323 . Email [presidente@assointrattenimento.it](mailto:presidente@assointrattenimento.it)

Presidente Lazio Dott. Giancarlo Bornigia . Tel. (+39) 335 7152715 . Email [lazio@assointrattenimento.it](mailto:lazio@assointrattenimento.it)

Si presentano misure e possibili soluzioni di carattere generale, che possono essere personalizzate a seconda delle condizioni ambientali e della logistica di ogni locale.

Il documento si sviluppa seguendo la seguente struttura:

- misure organizzative, prevenzione dei rischi e protezione delle persone;
- misure di prevenzione nel corso dell'erogazione dei servizi.

Per quanto riguarda eventuali servizi complementari (es. ristorazione, produzioni musicali, spettacoli, ecc.) si rimanda alle specifiche linee guida stabilite dalla Conferenza Stato Regioni ad oggi in uso.

## 5. MISURE ORGANIZZATIVE, PREVENZIONE DEI RISCHI E PROTEZIONE DELLE PERSONE

### 5.1. MISURE PRELIMINARI DI CARATTERE GENERALE

Le imprese di pubblico spettacolo ed intrattenimento del settore specifico del ballo quali, discoteche, sale da ballo e night club dovranno:

- mantenersi in costante aggiornamento sull'evoluzione della situazione epidemica e sulle misure di contenimento raccomandate dalle Autorità attraverso i canali ufficiali predisposti (ad esempio sito web della Protezione Civile, sito web del Ministero della Salute e sito web della Regione di appartenenza);
- eseguire una specifica valutazione del rischio di contagio da Covid-19 per la propria struttura, identificando i relativi pericoli, le procedure per la loro rimozione ed il loro contenimento mediante misure organizzative e DPI<sup>6</sup> analogamente a quanto avviene in materia di sicurezza in generale, aggiornando il relativo DVR<sup>7</sup> dell'impresa;
- identificare un responsabile all'interno della propria organizzazione per seguire la pianificazione, l'implementazione e il controllo delle misure contenitive identificate (RSPP)<sup>8</sup>;
- adottare una specifica procedura in caso di manifestazione sintomatica da parte di pubblico e/o lavoratori (soggetti con febbre, problemi respiratori, etc.), identificando chiaramente «chi fa cosa» e quali sono le autorità da contattare.

### 5.2. PREPARAZIONE DEI LOCALI

#### 5.2.1. Pulizia ed igienizzazione

Le imprese si impegnano prima di ogni apertura al pubblico:

- a procedere ad una accurata pulizia e disinfezione dei locali con particolare attenzione e premura alle superfici di contatto quali: - tavoli, banconi, porte, maniglie, passamani, sanitari, lavabi, etc.;

<sup>6</sup> DPI – Dispositivi di protezione individuali

<sup>7</sup> DVR – Documento di Valutazione Rischi

<sup>8</sup> RSPP – Responsabile del servizio Protezione e Prevenzione

#### **Asso Intrattenimento**

Sede Legale Via Tosarelli 360, 40050, Villanova di Castenaso (BO)

Tel. (+39) 051 781607 . Tel. Fax (+39) 051 780455 . Web [www.assointrattenimento.it](http://www.assointrattenimento.it)

Presidente Nazionale Dott. Luciano Zanchi . Tel. (+39) 338 1301323 . Email [presidente@assointrattenimento.it](mailto:presidente@assointrattenimento.it)

Presidente Lazio Dott. Giancarlo Bornigia . Tel. (+39) 335 7152715 . Email [lazio@assointrattenimento.it](mailto:lazio@assointrattenimento.it)

- a pulire i locali con l'impiego di prodotti a ridotto impatto ambientale quali i prodotti in possesso del marchio di qualità ecologica Ecolabel UE<sup>3</sup> o altro marchio conforme alla norma tecnica UNI EN ISO 14024;
- a predisporre punti di sanificazione a disposizione della clientela con presenza di gel disinfettanti per le mani nelle seguenti zone: - ingresso, bagni, banconi bar, guardaroba, area ballo, eventuale area ristorazione, con raccomandazione di utilizzo all'accesso ed all'uscita dalle descritte zone.

### 5.2.2. Logistica interna al locale

Le imprese si impegnano prima di ogni apertura al pubblico a:

- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone. Se possibile, organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

### 5.2.3. Informazioni alla clientela

Le imprese si impegnano prima di ogni apertura al pubblico a:

- Predisporre, nella zona accoglienza e all'interno dei locali, una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.

### 5.2.4. Ricambio d'aria

Le imprese si impegnano prima di ogni apertura al pubblico a:

- favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni;
- verificare l'efficienza degli impianti di areazione al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna, secondo le normative vigenti, in ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti;
- escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per gli impianti di condizionamento se tecnicamente possibile;
- rafforzare ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale.

### 5.2.5. Previsioni di affluenza attesa

Nel rispetto delle regole previste per i locali di pubblico spettacolo riguardo la capienza, che coerentemente con le regole anti-covid, già prevedono il rispetto di coefficienti di affollamento da 0,7 a 1,2 persone al metro quadrato, si consiglia:

- di effettuare una preliminare valutazione del numero di persone che parteciperanno all'evento al fine di migliorare l'organizzazione dei servizi offerti;
- di prevedere un numero di addetti alla sorveglianza adeguato alla capienza del locale, come già determinato dai protocolli provinciali per la sicurezza nelle discoteche;
- di utilizzare dispositivi conta persone per monitorare il numero degli accessi;

#### **Asso Intrattenimento**

Sede Legale Via Tosarelli 360, 40050, Villanova di Castenaso (BO)

Tel. (+39) 051 781607 . Tel. Fax (+39) 051 780455 . Web [www.assointrattenimento.it](http://www.assointrattenimento.it)

Presidente Nazionale Dott. Luciano Zanchi . Tel. (+39) 338 1301323 . Email [presidente@assointrattenimento.it](mailto:presidente@assointrattenimento.it)

Presidente Lazio Dott. Giancarlo Bornigia . Tel. (+39) 335 7152715 . Email [lazio@assointrattenimento.it](mailto:lazio@assointrattenimento.it)

- di promuovere la registrazione dei dati anagrafici e di contatto degli avventori.

### 5.3. FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'organizzazione, mediante un'attenta opera didattica, forma tutto il proprio personale in ordine alle disposizioni delle Autorità, avendo cura di fornire tutte le informazioni specifiche per ogni singola mansione:  
- addetti accoglienza, servizio sicurezza, addetti al guardaroba, operatori di cassa, baristi, camerieri, inservienti, addetti alla consolle (dj- vocalist- live band), tecnici audio e luci. Tra le informazioni fornite è necessario specificare:

- l'obbligo di rimanere a casa con temperatura corporea superiore ai 37,5°. In presenza di febbre o altri sintomi influenzali obbligo di rimanere al proprio domicilio e di chiamare il proprio medico di famiglia o la competente autorità sanitaria;
- che il personale non potrà entrare o permanere nei locali nell'ipotesi in cui, anche successivamente all'ingresso, insorgano circostanze di potenziale pericolo: - sintomi di influenza, malessere, innalzamento della temperatura corporea, provenienza da zone a rischio e/o contatti con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.;
- l'impegno al rispetto di tutte le disposizioni delle Autorità e della direzione del locale. In particolare: l'obbligo di mantenere l'osservanza delle regole d'idonea pulizia ed igienizzazione delle mani e il mantenimento di comportamenti corretti sul piano dell'igiene.

Prima dell'apertura dei locali, si consiglia di operare un briefing generale con tutto il personale al fine di ribadire e confermare le esatte procedure che ogni soggetto, in relazione alla propria mansione, deve adottare nel corso della manifestazione.

### 5.4. REGOLE PER IL PERSONALE

Il personale ogni qualvolta accede al locale deve:

- misurare la propria temperatura corporea, nel caso la stessa fosse superiore a 37,5° deve informare la direzione e ritornare immediatamente a casa;
- informare la direzione nel caso in cui si manifestino altri sintomi associabili al contagio da Covid-19, isolandosi e recandosi immediatamente presso la propria abitazione;

Il personale deve essere dotato di:

- maschere di comunità (chirurgiche o FFP2 senza valvola) fornitegli dall'azienda;
- guanti protettivi per le mansioni di pulizia e igienizzazione forniti dall'azienda e deve procedere ad una frequente igienizzazione delle mani.

I soggetti incaricati, in caso di intervento di "primo soccorso aziendale" nei confronti di un cliente o collega che mostra sintomi sospetti sopravvenuti dopo l'accesso alla struttura, devono indossare maschera tipo FFP2 e guanti in lattice ed, eventualmente, apposita visiera.

### 5.5. REGOLE PER LA CLIENTELA

L'accesso al locale è consentito solo ai soggetti che hanno ottenuto il c.d. GREEN PASS e acconsentono a rilasciare i propri dati personali per i fini del tracciamento sanitario.

Nel caso in cui non sia ancora attivo il sistema su base tecnologica autorizzato dal governo, il cliente deve

#### **Asso Intrattenimento**

Sede Legale Via Tosarelli 360, 40050, Villanova di Castenaso (BO)

Tel. (+39) 051 781607 . Tel. Fax (+39) 051 780455 . Web [www.assointrattenimento.it](http://www.assointrattenimento.it)

Presidente Nazionale Dott. Luciano Zanchi . Tel. (+39) 338 1301323 . Email [presidente@assointrattenimento.it](mailto:presidente@assointrattenimento.it)

Presidente Lazio Dott. Giancarlo Bornigia . Tel. (+39) 335 7152715 . Email [lazio@assointrattenimento.it](mailto:lazio@assointrattenimento.it)

fornire idonea autocertificazione. In ogni caso la responsabilità di quanto dichiarato con la suddetta autocertificazione, afferisce alla responsabilità civile e penale dei singoli soggetti dichiaranti.

Le seguenti modalità di accesso al locale saranno valide fino alla fine dello stato di emergenza sanitaria dichiarato dal Governo. L'accesso al locale sarà così consentito, mediate autocertificazione, ai soggetti che potranno dimostrare:

- Avvenuta Vaccinazione;
- Guarigione da COVID-19;
- Esito negativo di test molecolare o antigenico per l'individuazione del virus Covid-19 effettuato nelle 48 ore precedenti all'ingresso nelle strutture.

Gli avventori che arrivano al locale contemporaneamente saranno accolti con adeguate procedure atte a evitare assembramenti mediante segnaletica, avvisi e personale qualificato.

Sarà rilevata la temperatura corporea agli avventori prima dell'accesso al locale. Se la temperatura eccedesse i 37,5 gradi, il cliente non sarà ammesso all'interno della struttura e invitato a tornare a casa.

Gli avventori devono indossare la maschera di comunità solamente negli ambienti al chiuso tutte le volte che non è possibile rispettare la distanza interpersonale di 1 metro, con esclusione di coloro che sono intenti a ballare, a consumare alimenti o bevande.

L'accesso ai bagni e al servizio di guardaroba avviene con modalità contingentata anche attraverso personale qualificato appositamente addestrato per tale scopo.

L'avventore che infrange le regole di accesso, di contenimento e comportamento predisposte dalla direzione è immediatamente allontanato dal locale.

## 6. MISURE DI PREVENZIONE NEL CORSO DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI

### 6.1. PRENOTAZIONE

Ove possibile si consiglia di implementare, nell'organizzazione degli eventi, anche mediante forme di incentivazione, la formula di accesso ai locali previa prenotazione. Tale modalità di accesso favorisce il tracciamento dei clienti. Le informazioni ricevute saranno conservate per 14 giorni dal responsabile dell'attività.

### 6.2. PAGAMENTI

È opportuno privilegiare forme di pagamento elettronico (pre-pagamento online) e touch-less (soluzioni mobile-pay).

#### **Asso Intrattenimento**

Sede Legale Via Tosarelli 360, 40050, Villanova di Castenaso (BO)  
Tel. (+39) 051 781607 . Tel. Fax (+39) 051 780455 . Web [www.assointrattenimento.it](http://www.assointrattenimento.it)  
Presidente Nazionale Dott. Luciano Zanchi . Tel. (+39) 338 1301323 . Email [presidente@assointrattenimento.it](mailto:presidente@assointrattenimento.it)  
Presidente Lazio Dott. Giancarlo Bornigia . Tel. (+39) 335 7152715 . Email [lazio@assointrattenimento.it](mailto:lazio@assointrattenimento.it)

### 6.3. ALTRE FORME DI PREVENZIONE

Le imprese si impegnano prima di ogni apertura al pubblico a:

- predisporre un registro, anche elettronico, per il tracciamento delle presenze con l'obbligo di conservare i dati per almeno 14 giorni;
- rispettare l'affluenza massima e la capienza dei locali così come stabilito dalla Commissione di Vigilanza e riportato nell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza;
- garantire un'adeguata informazione e sensibilizzazione agli utenti sulle misure igieniche e comportamentali utili a contenere la trasmissione del SARS-CoV-2, anche facendo appello al senso di responsabilità individuale. I messaggi devono essere comprensibili ad eventuali utenti di altra nazionalità e possono essere veicolati attraverso apposita segnaletica e cartellonistica;
- posizionare tavoli e poltrone atti ad ospitare i clienti ad una distanza di almeno un metro l'uno dall'altro, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti (congiunti/nuclei familiari) non siano soggetti al distanziamento interpersonale;
- somministrare alimenti e bevande con le medesime modalità previste dalle linee guida autorizzate dalla Conferenza Stato Regioni per i settori di riferimento (bar e ristoranti), a seconda che l'attività sia svolta al chiuso o all'aperto;
- sterilizzare ogni oggetto fornito ai clienti ad es. apribottiglie, secchielli per il ghiaccio, etc.;
- sterilizzare i bicchieri e le stoviglie come da norme igieniche - sanitarie convenzionali;
- proteggere con apposite barriere la postazione dedicata alla cassa.

#### **Asso Intrattenimento**

Sede Legale Via Tosarelli 360, 40050, Villanova di Castenaso (BO)

Tel. (+39) 051 781607 . Tel. Fax (+39) 051 780455 . Web [www.assointrattenimento.it](http://www.assointrattenimento.it)

Presidente Nazionale Dott. Luciano Zanchi . Tel. (+39) 338 1301323 . Email [presidente@assointrattenimento.it](mailto:presidente@assointrattenimento.it)

Presidente Lazio Dott. Giancarlo Bornigia . Tel. (+39) 335 7152715 . Email [lazio@assointrattenimento.it](mailto:lazio@assointrattenimento.it)



# **PROTOCOLLO SPERIMENTALE PER LA PREVENZIONE DEL COVID-19 NELLE IMPRESE DI INTRATTENIMENTO DA BALLO E DI SPETTACOLO A TUTELA DEI LAVORATORI, DEGLI IMPRENDITORI E CONSUMATORI**

## **1. INFORMAZIONE**

L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi cartelli o *dépliants* informativi sulle misure di prevenzione e coadiuvando la partecipazione del personale a momenti informativi sul tema COVID-19.

In particolare, le informazioni riguardano:

- la preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da altri Stati a rischio secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il medico di famiglia e/o l'Autorità sanitaria;
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nell'accedere in azienda (in particolare osservare le regole di igiene delle mani, utilizzo dei filtranti, e tenere comportamenti igienicamente corretti);
- l'obbligo di sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori e delle lavoratrici fragili ovvero sui lavoratori che, per condizioni derivanti da immunodeficienze da malattie croniche, da patologie oncologiche con immunodepressione anche correlata a terapie salvavita in corso o da più comorbilità, valutate anche in relazione dell'età, ritengano di rientrare in tale condizione di fragilità.

## **2. MODALITA' D'INGRESSO IN AZIENDA**

- Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea<sup>1</sup>. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°C, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherina chirurgica ove non ne fossero già dotate, non dovranno recarsi al Pronto

<sup>1</sup> La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare la temperatura e non registrare il dato acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali

Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.

- La riammissione al lavoro dopo l'infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19 avverrà secondo le modalità previste dalla normativa vigente. I lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario
- In caso di effettuazione del controllo della temperatura, questa avverrà con termometro a infrarossi per il quale si deve:
  1. lasciare ambientare il dispositivo nel luogo di utilizzo (in genere sono sufficienti 15 minuti);
  2. i termometri a infrarossi sono sensibili a campi magnetici e umidità, ed è indispensabile che siano allontanati da telefoni cellulari.

### **3. PULIZIA E SANIFICAZIONE GENERALE - LOCALI TECNICI - SPAZI COMUNI**

- L'azienda assicura la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle attrezzature e di ogni postazione di lavoro con idonei prodotti detergenti o igienizzanti a base di soluzioni idroalcoliche o di cloro;
- Particolare attenzione viene riservata alla pulizia delle aree comuni (bagni, corridoi, *cocktail bar*, sale comuni, ecc....) come misura generale di prevenzione per l'epidemia da Coronavirus. In particolare viene prestata un'attenzione scrupolosa per un'attenta pulizia e/o disinfezione degli oggetti che vengono toccati più di frequente: maniglie e pomelli, corrimano, interruttori, divanetti, tavoli;
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni;
- Sanificazione programmata e interventi di verifica dell'efficacia del piano di pulizie con specifico riguardo alla presenza del COVID-19;
- Ovunque possibile, bisogna usare materiali usa e getta per la pulizia, evitando tessuti e materiali assorbenti;
- Il personale addetto alla pulizia deve essere informato sul corretto uso dei DPI (dispositivi di protezione individuale) personali, sull'igiene delle mani subito dopo aver tolto le protezioni e dopo che il lavoro di pulizia e/o sanificazione è stato completato;
- Impianti di riscaldamento/raffrescamento: pulire settimanalmente in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere bassi i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. La polvere catturata dai filtri rappresenta un ambiente favorevole alla proliferazione di batteri e funghi, e comunque di agenti biologici.
- Impianti di ventilazione: la manutenzione deve essere eseguita come di consueto, con una particolare accortezza nel garantire il corretto esercizio dei filtri al fine di garantire l'erogazione della portata nominale della macchina (filtri sporchi riducono la portata di aria di ventilazione). Occorre altresì verificare che sia escluso il ricircolo dell'aria.

#### **4. PRECAUZIONI COMPORTAMENTALI e IGIENICHE PERSONALI**

- E' raccomandata la frequente pulizia delle mani, nei locali dedicati, con acqua e sapone per almeno 20 secondi (in alternativa è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani con almeno il 60% di alcol);
- L'azienda mette a disposizione, in più punti del locale, idonei prodotti detergenti per le mani;
- Si raccomandano controlli regolari per verificare il corretto funzionamento dei dispenser per il sapone, soluzioni disinfettanti, salviette monouso e simili che devono essere messi a disposizione dei clienti anche in varie aree (ingresso e servizi igienici);
- I bagni privilegiano sistemi di asciugatura automatica o asciugamani monouso.

#### **5. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)**

- L'azienda fornisce un'informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione del contagio.
- Nel corso delle pulizie e, soprattutto, durante le operazioni di sanificazioni dei locali e delle superfici delle strutture della discoteca comprese le postazioni bar si consiglia l'uso di mascherine "chirurgiche" e dei filtranti "FFp2/FFp3" omologate e visiere. Le mascherine, che saranno fornite dall'azienda, andranno indossate secondo modalità che impediscano l'involontaria contaminazione, compromettendone l'efficacia. Le mascherine monouso sono distribuite in confezioni sterili, ragione per cui occorre lavare bene le mani prima di toccarle altrimenti si rischierebbe di infettarle e annullarne l'effetto protettivo ed è parimenti importante lavarsi le mani anche dopo averle tolte. In caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate altre tipologie di mascherine conformi alle indicazioni fornite dall'Autorità sanitaria.
- **In sintesi l'azienda fornirà:**
  - detergenti e soluzioni disinfettanti per mani (liquido o in gel) o salviette monouso imbevute di disinfettante;
  - mascherine protettive del tipo "chirurgico" o "FFP2 (da notare che le monouso vanno utilizzate una sola volta e i filtranti FFp2 cambiati ogni 8 ore di attività), visiere ovvero altre tipologie conformi alle prescrizioni dell'Autorità sanitaria;
  - guanti monouso;
  - termometro digitale a distanza infrarossi per misurazione temperatura.
  - camici monouso

## **6. PROTOCOLLO PER IL PUBBLICO NEI LOCALI ALL'APERTO E AL CHIUSO**

- L'accesso ai locali da parte devi avventori sarà riservato solo ed esclusivamente ai soggetti che rilasceranno la dichiarazione di cui all'**allegato A**;
- Si consiglia l'utilizzo di piattaforme digitali per l'acquisto dei ticket d'ingresso;
- Sarà effettuato il controllo della temperatura corporea a tutti i clienti con termo camere o termometri a raggi infrarossi e sarà inibito l'ingresso a chiunque superi la temperatura corporea pari a gradi 37,5<sup>2</sup>;
- Corretta pulizia tavoli dopo l'utilizzo da parte dei clienti;
- Si dispone, ove possibile, la separazione degli accessi di entrata e di uscita;
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni;
- Le bevande saranno somministrate con materiale monouso;
- Gli oggetti utilizzati per il servizio (cestino del ghiaccio, apribottiglie, ecc.) non possono essere messi a disposizione di nuovi clienti senza adeguata igienizzazione. È altresì possibile che l'esercente adotti soluzioni alternative quali prodotti monouso, ecc.;
- Sarà effettuata la pulizia e/o la sanificazione dei locali prima e dopo ogni serata;
- In merito alla sensibilizzazione dell'utenza sarà predisposta idonea cartellonistica all'ingresso, all'interno, presso i punti bar e presso i servizi igienici contente le informazioni sulle misure di prevenzione.
- Si consiglia l'adozione di menu digitali su dispositivi dei clienti o, in alternativa, si procede alla igienizzazione dei menu dopo ogni uso, oppure menù cartacei usa e getta;
- I bagni a disposizione dei clienti saranno dotati di prodotti igienizzanti per il lavaggio delle mani e riportano *depliants* con le raccomandazioni delle autorità sanitarie;
- L'accesso ai servizi igienici dovrà avvenire evitando assembramenti;
- Il personale sarà dotato di dispositivi di protezione individuale (mascherine o visiere) e mantiene, nei limiti del possibile, la distanza interpersonale di un metro;
- Si favoriscono sistemi digitali di pagamento;

Con queste misure si ritiene di poter garantire, sia la sicurezza dei lavoratori, sia quella dei clienti nell'ottica: "prima di tutto la sicurezza delle persone".

## **7. CONCLUSIONI**

Questo protocollo scientifico consentirà di far fruire in piena sicurezza gli eventi anche in considerazione dei contagi e della curva epidemiologica. Il protocollo terrà conto delle evidenze medico scientifiche e solo sulla base di queste verrà sviluppato il modello idoneo al funzionamento degli eventi in sicurezza.

Inoltre, al fine di favorire al massimo la campagna vaccinale dei giovani da tutti noi considerata il principale strumento per superare definitivamente la crisi pandemica, l'Associazione da me rappresentata è disponibile ad offrire biglietto omaggio a tutti i giovani che si sottoporranno al vaccino.

---

<sup>2</sup> Sul punto si veda nota 1

**Dichiarazione di partecipazione all'evento  
in conformità con le Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali approvate con Ordinanza  
del Ministero della Salute del 29 maggio 2021**

Il/La sottoscritto/a

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

numero di telefono \_\_\_\_\_

dichiara:

- che prenderà parte, in qualità di invitato, all'evento \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di essere a conoscenza della disposizione di cui all'art. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_, secondo cui, per l'accesso ai locali da ballo e dell'intrattenimento, i partecipanti devono essere muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'art. 9 del D.L. n. 52/2021. Trattasi, ai sensi del combinato disposto dell'art. 9 del DL n. 52/2021 e dell'art. 14 del DL n. 65/2021, della documentazione attestante
  - a) l'avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2: con validità di 9 mesi dalla data del completamento del ciclo vaccinale, ma che può essere rilasciata anche contestualmente alla somministrazione della prima dose di vaccino con validità dal 15° giorno successivo alla sua effettuazione e fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale;
  - b) la guarigione dal SARS-CoV-2: con validità di 6 mesi a far data dall'avvenuta guarigione (cessazione dell'isolamento prescritto, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti dal Ministero della Salute);
  - c) l'effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-CoV-2: con validità di 48 ore dalla sua esecuzione.
- di consentire il trattamento dei dati personali riportati nel presente modulo, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs n. 196/2003 e successive modificazioni e dal Regolamento UE n. 2016/679 ai soggetti indicati nell'informativa di cui sotto, sottoscritta per la prestazione di consenso al trattamento dei dati personali.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA PRIVACY**

Titolare

Indicare la ditta \_\_\_\_\_

(di seguito “Titolare”)

### Categorie di dati trattati, modalità e finalità del trattamento

I Suoi dati personali raccolti nella dichiarazione di partecipazione all’evento (dati anagrafici e dati di contatto) verranno trattati dal Titolare con modalità automatiche e/o manuali comunque idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza da personale debitamente istruito dal Titolare e da eventuali società da questi appositamente incaricate, nominate responsabili del trattamento, per le finalità di seguito riportate.

### Finalità e base giuridica del trattamento, natura del conferimento e conseguenze in caso di rifiuto

Il Titolare raccoglie i dati personali sopra indicati in ottemperanza all’obbligo di cui alle Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali approvate con Ordinanza del Ministero della Salute del 29 maggio 2021 – secondo cui è fatto obbligo di “mantenere l’elenco dei partecipanti per un periodo di 14 giorni”. Sul punto si ricorda che è possibile comunicare a terzi i nominativi dei clienti nei limiti in cui sia necessario a collaborare con l’Autorità Sanitaria per motivi di prevenzione della salute pubblica.

Lei è libero di fornire i propri dati personali, ma il loro mancato conferimento comporta l’impossibilità di partecipare all’evento.

### Ambito di comunicazione e categorie di destinatari

Per le sole finalità sopra specificate, i dati raccolti potranno essere comunicati a terzi nei limiti in cui sia necessario a collaborare con l’Autorità Sanitaria per motivi di prevenzione della salute pubblica.

I dati personali non saranno oggetto di diffusione, né di comunicazione al di fuori dei casi indicati.

L’elenco dei Responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso le sedi del Titolare del trattamento. I dati non saranno trasferiti fuori dall’Unione Europea.

### Periodo di conservazione

I dati raccolti al fine di permettere successivi contatti da parte dell’Autorità sanitaria, ai sensi delle Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali approvate con Ordinanza del Ministero della Salute del 29 maggio 2021, saranno trattati e conservati dal Titolare per un periodo di 14 giorni, o un diverso periodo eventualmente previsto da provvedimenti adottati successivamente. In ogni caso, allo scadere del termine, i dati saranno distrutti.

### Diritti degli interessati

L’interessato ha il diritto di chiedere al Titolare di accedere ai propri dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti. L’interessato ha anche il diritto di proporre reclamo all’autorità di controllo competente, Garante per la protezione dei dati personali.

\*\*\*

Io sottoscritto (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ prendo visione della  
presenta informativa e autorizzo il trattamento dei miei dati finalizzato a permettere di essere contattato nei casi  
sopra indicati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



IL PRESIDENTE

Roma, 26 Maggio 2021  
prot.U/058/2021

Egregio Ministro  
**Roberto Speranza**  
Ministero della Salute

seggen@postacert.sanita.it

Egregio Presidente del Consiglio dei Ministri  
**On. Mario Draghi**  
c/o Presidenza del Consiglio dei Ministri

presidente@pec.governo.it

Egregio Vice Ministro  
**Pierpaolo Sileri**  
Ministero della Salute

sileri.ufficio@sanita.it

segreteria.cts@protezionecivile.it

Illusterrimo Comitato Tecnico Scientifico  
Ministero della Salute

commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it

Egregio Commissario Straordinario per  
l'attuazione e il coordinamento delle misure  
occorrenti per il contenimento e contrasto  
dell'emergenza epidemiologica CoVid-19  
**Generale Francesco Paolo Figliuolo**

**OGGETTO: RICHIESTA TEST SCIENTIFICO PILOTA RIAPERTURA SETTORE  
INTRATTENIMENTO DANZANTE**

Con la presente **si chiede la realizzazione di un TEST SCIENTIFICO PILOTA**, finalizzato alla raccolta e successiva analisi di dati tecnico scientifici necessari per programmare la riapertura delle attività di intrattenimento danzante in piena sicurezza da tenersi presso il locale **PRAJA**, sito in Gallipoli, SP per Santa



Maria di Leuca km 2 per un massimo di 2000 persone dalle ore 17 alle ore 23 del giorno **5 giugno 2021** o il giorno **12 giugno 2021** e per il locale **Fabrique di Milano in Via Gaudenzio Fantoli, 9**

Il test verrà eseguito in un locale idoneo per attività di pubblico spettacolo secondo le linee guida del **PROTOCOLLO ATTUATIVO TEST PILOTA PER LA RIAPERTURA ATTIVITA' DI INTRATTENIMENTO DANZANTE**, allegato al presente e sottoscritto ed approvato da autorevoli esponenti della Comunità Scientifica nazionale quali i Prof. Antonio Cascio, Prof. Matteo Bassetti, Prof. Pierluigi Lopalco e Dott. Enrico Alagna e fornirà un campione significativo con uno screening di negatività ed il tracciamento di circa 2000 utenti per valutare scientificamente gli effetti "sul campo" del protocollo stesso allo scopo di confermare la sicurezza ed attendibilità dei risultati, anche attraverso un "clinical report" dei dati acquisiti sulla scorta di quanto già proficuamente fatto in altri Paesi europei.

Nell'evenienza che si riscontrino eventuali casi di utenti positivi al COVID 19, si applicheranno in maniera vigorosa e secondo le vigenti norme, tutte le prescrizioni in esse riportate.

In attesa di un vostro positivo riscontro, anche in considerazione dello stato di enorme difficoltà del settore e soprattutto in relazione alla necessità di predisporre la programmazione artistica per l'estate 2021, porgiamo distinti saluti

**Allegati:**

**1) PROTOCOLLO INTEGRATIVO PREVENZIONE DEL COVID-19 NELLE IMPRESE DI INTRATTENIMENTO DA BALLO E DI SPETTACOLO A TUTELA DEI LAVORATORI, DEGLI IMPRENDITORI E CONSUMATORI**

**2) PROTOCOLLO ATTUATIVO TEST PILOTA PER LA RIAPERTURA ATTIVITA' DI INTRATTENIMENTO DANZANTE**

Maurizio Pasca





# PROTOCOLLO SPERIMENTALE PER LA PREVENZIONE DEL COVID-19 NELLE IMPRESE DI INTRATTENIMENTO DA BALLO E DI SPETTACOLO A TUTELA DEI LAVORATORI, DEGLI IMPRENDITORI E CONSUMATORI

## 1. INFORMAZIONE

L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi dépliants informativi e coadiuvando la partecipazione del personale a momenti educativi sul tema COVID-19.

In particolare, le informazioni riguardano:

- la preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da altri Stati a rischio secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il medico di famiglia e/o l'Autorità sanitaria;
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nell'accedere in azienda (in particolare osservare le regole di igiene delle mani, utilizzo dei filtranti, e tenere comportamenti igienicamente corretti);
- L'esclusione dall'attività lavorativa delle persone immunodepresse o in stato di gravidanza, fino a diversa valutazione del medico.

## 2. MODALITA' D'INGRESSO IN AZIENDA

- l'accesso ai locali del personale sarà riservato solo ed esclusivamente a chi risulterà negativo al COVID-19, verificabile previa registrazione con sistemi digitali (quali piattaforme certificate) che certifichino:
  - a) l'eventuale vaccinazione (anche attraverso **un patentino vaccinale**);
  - b) attestazione di negatività con utilizzo di **tampone rapido antigenico** di terza generazione effettuato non oltre le 36 ore (in base alla tipologia del tampone o con riferimento al

- protocollo NAVI DA CROCIERA) precedenti all'accesso stesso all'evento presso le strutture autorizzate dal SSN con relativa certificazione;
- c) laddove sarà possibile **saranno allestiti all'esterno dei locali dei PMA e/o Triage** con personale medico sanitario autorizzato ad effettuare tampone rapido di nuova generazione e consentire l'accesso ai soli dipendenti negativi. Al fine di evitare assembramenti questa opzione sarà gestita solo ed esclusivamente su prenotazione e coordinamento del gestore. Il tampone rapido davanti i locali sarà possibile effettuarlo solo su prenotazione tramite sistema digitale collegato con la piattaforma di gestione creata ad hoc
  - Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro si sottoporrà al controllo della temperatura corporea<sup>1</sup>. Ciò al fine di evitare preventivamente il diffondersi del virus nell'ambiente di lavoro, e, nel caso in cui venga riscontrato un contagio, per riuscire a tracciare i contatti avuti dalla persona infetta e poter efficacemente predisporre le misure di prevenzione ed eventuale isolamento/quarantena. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro.  
Le persone in tale condizione saranno isolate e ci si accerterà che indossino la mascherina protettiva e saranno immediatamente avvertite le autorità sanitarie competenti;
  - A tale proposito si fa presente che per effettuare il controllo della temperatura con termometro a infrarossi si deve:
    1. lasciare ambientare il dispositivo nel luogo di utilizzo (in genere sono sufficienti 15 minuti);
    2. i termometri a infrarossi sono sensibili a campi magnetici e umidità, ed è indispensabile che siano allontanati da telefoni cellulari;

### 3. PULIZIA E SANIFICAZIONE GENERALE - LOCALI TECNICI - SPAZI COMUNI

- l'azienda assicura la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle attrezzature e di ogni postazione di lavoro con idonei prodotti detergenti o igienizzanti a base di soluzioni idroalcoliche o di cloro;
- particolare attenzione viene data alla pulizia delle aree comuni (bagni, corridoi, cocktail bar, sale comuni, ecc....) come misura generale di prevenzione per l'epidemia da Coronavirus. In particolare viene prestata un'attenzione scrupolosa agli oggetti che vengono toccati più di frequente: maniglie e pomelli, corrimano, interruttori, divanetti, tavoli;
- tutti gli ambienti devono essere arieggiati giornalmente;
- sanificazione programmata e interventi di verifica dell'efficacia del piano di pulizie con specifico riguardo alla presenza del COVID-19;

---

<sup>1</sup> La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare la temperatura e non registrare il dato acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali

- ovunque possibile, bisogna usare materiali usa e getta per la pulizia, evitando tessuti e materiali assorbenti;
- il personale addetto alla pulizia deve essere informato sul corretto uso dei DPI (dispositivi di protezione individuale) personali, sull'igiene delle mani subito dopo aver tolto le protezioni e dopo che il lavoro di pulizia e/o sanificazione è stato completato;
- impianti di riscaldamento/raffrescamento: pulire settimanalmente in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere bassi i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. La polvere catturata dai filtri rappresenta un ambiente favorevole alla proliferazione di batteri e funghi, e comunque di agenti biologici.
- impianti di ventilazione: verificare che sia annullato il ricircolo dell'aria

#### **4. PRECAUZIONI COMPORTAMENTALI e IGIENICHE PERSONALI**

- è raccomandata la frequente pulizia delle mani, nei locali dedicati, con acqua e sapone per almeno 20 secondi (in alternativa è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani con almeno il 60% di alcol);
- l'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani;
- si raccomandano controlli regolari per verificare il corretto funzionamento dei dispenser per il sapone, soluzioni disinfettanti, salviette monouso e simili che devono essere messi a disposizione dei clienti anche in varie aree (ingresso e servizi igienici);
- i bagni privilegiano sistemi di asciugatura automatica o asciugamani monouso.

#### **5. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)**

- per i collaboratori, qualora il lavoro imponga una distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative, è necessario l'uso delle mascherine e visiere e degli altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, camici monouso, ecc.) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie;
- nel corso delle pulizie e, soprattutto, durante le operazioni di sanificazioni dei locali e delle superfici delle strutture della discoteca comprese le postazioni bar si consiglia l'uso di mascherine “chirurgiche” e dei filtranti “FFp2/FFp3” omologate e visiere. Le mascherine, che saranno fornite dall'azienda, andranno indossate secondo modalità che impediscano l'involontaria contaminazione, compromettendone l'efficacia. Le mascherine monouso sono distribuite in confezioni sterili, ragione per cui occorre lavare bene le mani prima di toccarle altrimenti si rischierebbe di infettarle e annullarne l'effetto protettivo ed è parimenti importante lavarsi le mani anche dopo averle tolte. In caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate altre tipologie di mascherine conformi alle indicazioni fornite dall'Autorità sanitaria.

- **In sintesi l'azienda fornirà:**
  - detergenti e soluzioni disinfettanti per mani (liquido o in gel) o salviette monouso imbevute di disinfettante;
  - mascherine protettive del tipo “chirurgico” o “FFP2 (da notare che le monouso vanno utilizzate una sola volta e i filtranti FFp2 cambiati ogni 8 ore di attività), visiere ovvero altre tipologie conformi alle prescrizioni dell'Autorità sanitaria;
  - guanti monouso;
  - termometro digitale a distanza infrarossi per misurazione temperatura.
  - camici monouso

## 6. PROTOCOLLO PER IL PUBBLICO

- l'accesso ai locali o agli eventi danzanti sarà riservato solo ed esclusivamente agli utenti negativi al COVID-19, verificabile anche con registrazione su sistemi digitali (quali piattaforme certificate) che certifichino:
  - a. l'eventuale vaccinazione (anche attraverso **un patentino vaccinale**);

Attestazione di negatività con utilizzo di **tampone rapido antigenico** di terza generazione effettuato non oltre le 36 ore (in base alla tipologia del tampone o con riferimento al protocollo NAVI DA CROCIERA) precedenti all'accesso stesso all'evento presso le strutture autorizzate dal SSN con relativa certificazione;

- sarà possibile acquistare i ticket d'ingresso ad un evento se in possesso di patente sanitaria
- o tampone rapido entro e non oltre le 36 ore precedenti all'evento

### MODALITA' PROCEDURALE ESEMPLIFICATIVA TIPO A:

1. utente acquista biglietto tramite piattaforma es. o similare dove verranno indicate le farmacie convenzionate o le strutture idonee ad effettuare i test più vicine;
2. utente va in farmacia o all'area dedicata e autorizzata, esegue tampone, e fornisce il consenso (dati sottoposti a privacy) affinché la farmacia o il centro autorizzato notifichi all'azienda dell'app la negatività;
3. il ticket si interfaccia all'app attraverso la rispondenza con la negatività del tampone;
4. La biglietteria digitale rende visibile il biglietto all'utente che può utilizzarlo per l'accesso;

### MODALITA' PROCEDURALE ESEMPLIFICATIVA TIPO B:

Utente si presenta all'ingresso del locale per acquistare il biglietto o munito di biglietto elettronico acquistato tramite piattaforma digitale. Per accedere dovrà dimostrare di essere vaccinato o di essersi sottoposto a tampone (entro le precedenti 36 ore) tramite apposita App (certificato verde digitale europeo o nazionale)

- in caso di utenti occasionali, laddove sarà possibile **saranno allestiti all'esterno dei locali dei PMA e/o Triage** con personale medico sanitario autorizzato ad effettuare tampone rapido di nuova generazione e consentire l'accesso ai soli utenti negativi. Al fine di evitare assembramenti questa opzione sarà gestita su prenotazione preventiva e per un certo numero di utenti limitato. Il tampone rapido davanti i locali sarà possibile effettuarlo su prenotazione tramite sistema digitale collegato con la piattaforma di gestione creata ad hoc.
  - si adotteranno sistemi di contingentamento degli ingressi volti a evitare assembramenti incentivando sistemi di prenotazione dei biglietti di ingresso tramite sistemi telematici quali: acquisto ticket di ingresso on line, codice QR, utilizzo di app o sito web, etc, comunque titoli di ingresso, intestati all'utente o che ne consentano l'identificazione anche attraverso **presentazione del documento di identità** all'ingresso per chi dovesse essere sprovvisto di titolo acquistato ON LINE;
3. bisognerà indossare la mascherina per entrare e poi sarà facoltativa
- **bisognerà indossare la mascherina per entrare nei locali, poi sarà facoltativa**, qualora il cliente ne fosse sprovvisto sarà facoltà del locale di mettere a disposizione eventuali mascherine o visiere;
  - sarà effettuato il controllo della temperatura corporea a tutti i clienti con termo camere o termometri a raggi infrarossi e sarà inibito l'ingresso a chiunque superi la temperatura corporea pari a gradi 37,5;
  - corretta pulizia tavoli dopo l'utilizzo da parte dei clienti;
  - si dispone, ove possibile, la separazione degli accessi di entrata e di uscita;
  - si provvede all'aerazione periodica dei locali;
  - le bevande saranno somministrate con materiale monouso;
  - gli oggetti utilizzati per il servizio (cestino del ghiaccio, apribottiglie, ecc.) non possono essere messi a disposizione di nuovi clienti senza adeguata igienizzazione. È altresì possibile che l'esercente adotti soluzioni alternative quali prodotti monouso, ecc.;
  - sarà effettuata la pulizia e la sanificazione dei locali prima e dopo ogni serata;
  - in merito alla sensibilizzazione dell'utenza sarà predisposta idonea cartellonistica all'ingresso, all'interno, presso i punti bar e presso i servizi igienici in merito ai rischi di contagio e alle pratiche sanitarie a cui attenersi;
  - si consiglia l'adozione di menu digitali su dispositivi dei clienti o, in alternativa, si procede alla igienizzazione dei menu dopo ogni uso, oppure menù cartacei usa e getta;
  - i bagni a disposizione dei clienti saranno dotati di prodotti igienizzanti per il lavaggio delle mani e riportano *depliants* con le raccomandazioni delle autorità sanitarie;
  - l'accesso ai servizi igienici dovrà avvenire evitando assembramenti;
  - il personale sarà dotato di dispositivi di protezione individuale (mascherine o visiere) e mantiene, nei limiti del possibile, la distanza interpersonale di un metro;
  - si favoriscono sistemi digitali di pagamento;

Con queste misure si ritiene di poter garantire, sia la sicurezza dei lavoratori, sia quella dei clienti nell'ottica: "prima di tutto la sicurezza delle persone".

## **7. VALUTAZIONE MEDICO SANITARIA**

### **Redatto da:**

**Prof. Antonio Cascio** Direttore dell'Unità Operativa di Malattie Infettive e del Centro di Riferimento Regionale AIDS presso il Policlinico P. Giaccone di Palermo. Membro di società scientifiche è, infine, autore di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali e internazionali

**Dott. Enrico Alagna** Medico Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Medico Emergenza Covid-19 in forza al Dipartimento di Prevenzione ASP Palermo. Autore di pubblicazioni su riviste nazionali.

### **Approvato da:**

**Prof. Pier Luigi Lopalco:** Professore ordinario di Igiene presso l'Università di Pisa, e si è laureato all'Università di Bari. Dal 2005 al 2015 ha lavorato presso il Centro europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie (ECDC) a Stoccolma, dove è stato capo del programma per le malattie prevenibili da vaccino. Ha pubblicato oltre 170 articoli su riviste scientifiche accreditate nazionali ed internazionali. Recentemente ha contribuito alla sesta edizione del volume Vaccines di Plotkin S., Orenstein W., and Offit P. In Italia ha pubblicato insieme con Alberto Tozzi il libro di testo "Epidemiologia Facile", Pensiero Scientifico Editore ed è coautore di "#Comunicare i #vaccini per #salute pubblica", Edra Editore. Nel 2018 ha vinto il Premio Nazionale di divulgazione scientifica "Giancarlo Dosi" per il suo libro "Informati e Vaccinati" edito da Carocci. È attivo su internet con il suo blog Adulti&Vaccinati. Il prof. Lopalco era già stato nominato lo scorso 9 marzo dal presidente Emiliano responsabile della struttura speciale di progetto "Coordinamento Regionale Emergenze Epidemiologiche".

**Prof. Matteo Bassetti:** è nato il 26 ottobre 1970 a Genova, Liguria. Si è laureato in medicina per poi trasferirsi a New Haven per conseguire il dottorato di ricerca. Ritornato poi nel suo paese natale per continuare la sua carriera in campo medico ha accettato nel 2011 il ruolo di Direttore della Clinica Malattie Infettive dell'Azienda Universitaria Integrata di Udine, Friuli.

L'anno scorso, si legge su *Newsmondo.it*, il dottor Bassetti ha fatto finalmente ritorno a Genova per motivi lavorativi. Il 1 novembre ha accettato la nomina di Direttore della Clinica Malattie infettive del Policlinico di San Martino di Genova.

Due saranno le condizioni per potere accedere agli eventi: l'attestazione vaccinale (patentino o passaporto vaccinale) o l'esecuzione di un tampone rapido antigenico nelle 36 ore precedenti l'evento, da effettuare presso centri convenzionati con opportune piattaforme digitali dove acquistare i biglietti e poterli successivamente tracciare (patente sanitaria).

Il possesso del passaporto o l'esecuzione del tampone antigenico nelle 36 ore precedenti l'evento sono "conditio sine qua non" per accedere a certi luoghi o fruire di determinati servizi.

La pandemia in atto ha mostrato con chiarezza l'interdipendenza tra le due dimensioni – individuale e collettiva – del "bene salute", contemplate dall'art. 32 Cost. La salute non è soltanto un diritto fondamentale dell'individuo, ma implica anche il dovere dell'individuo stesso «di non ledere né mettere in pericolo con il proprio comportamento la salute altrui» (Corte Costituzionale n. 218/1994). Quindi, l'attestazione di avvenuta vaccinazione (misura raccomandata) o della negatività al tampone (misura indispensabile) possono essere imposte a tutela della salute collettiva,

rispettando i paletti previsti dalla Costituzione: mediante una legge e nel rispetto della persona.

Serve dunque a tal proposito, e questo protocollo vuol essere il primum movens, un riconoscimento dello Stato che garantisca l'adozione di misure omogenee sul territorio nazionale, anche a presidio del principio di egualanza di cui all'art. 3 Cost.

Il binomio “tampone/vaccino” è da considerarsi un'alternativa al solo obbligo vaccinale, misura che limiterebbe la sfera giuridica dei non vaccinati (non per loro colpa ma perché categorie non ancora rientranti nel piano vaccinale), precludendo loro di accedere a esercizi o servizi pubblici oppure ai locali notturni, luoghi culturali, ludici ecc...

Inoltre, essere vaccinati non conferisce un “certificato di libertà”, tant’è che pure i vaccinati devono continuare ad adottare comportamenti di contenimento del rischio di contagiare sé stessi ed altri.

Il principio che sta dietro al rilascio di questa “licenza/patentino” è semplice: registrare e monitorare la distribuzione del vaccino in Italia e permettere, a chi non rappresenta un rischio, l’accesso ai locali senza alcuna restrizione. Solo chi si sottoporrà al vaccino, quindi, riceverà questa sorta di patentino.

Di certo, oltre ad accelerare un ritorno alla “normalità”, **l’obiettivo della patente di immunità** rimane principalmente quello di **potenziare il tracciamento**: il rilascio dello stesso, infatti, permetterà alle autorità sanitarie di capire quante persone sono state vaccinate e come la diffusione del virus rallenta in rapporto al numero di persone che hanno ricevuto la cura.

In che modo realizzare tutto ciò?



Lo scopo è permettere l'accesso ad eventi esclusivamente a persone che abbiano fatto il vaccino o un test approvato antigenico Sars-Cov 2 in un arco temporale prestabilito precedente all'evento (36 ore), presso un centro convenzionato con una piattaforma digitale che permette di certificare e validare in maniera sicura e standardizzata il COVID status del cittadino, la quale certificherà un tampone negativo o lo stato di vaccino effettuato permettendo l'accesso in totale sicurezza.

La nominalità del titolo di accesso permetterà all'organizzatore nelle fasi successive all'evento, di inviare delle comunicazioni istantanee tramite SMS e/o trasmettere alle autorità competenti tutte le informazioni relative ai partecipanti all'evento.

Tutti i titoli di accesso (biglietti, ticket) ai locali saranno preferibilmente in formato digitale, acquistabili tramite piattaforma digitale dimostrabili tramite telefono con lettore QRcode, evitando così situazioni di contatto con potenziali elementi di contagio.

Le eventuali informative e i regolamenti saranno resi visibili al partecipante prima della visualizzazione del biglietto.

## Flusso di funzionamento

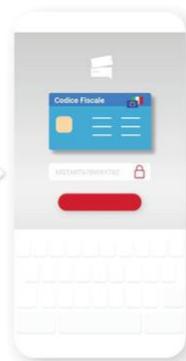
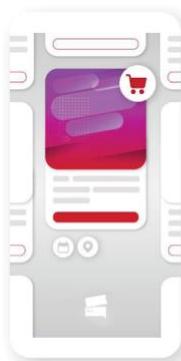
# Divertimento in sicurezza

L'utente acquista il biglietto nominale online.

La piattaforma associa il biglietto nominale al **Codice Fiscale** e all'anagrafica cliente.

Il punto convenzionato online **registra un tampone** antigenico negativo o una vaccinazione entro e non oltre 24/36h prima dell'evento rispettivamente per utenti e personale del locale.

La piattaforma **verifica** lo stato del tampone o della vaccinazione effettuato 24/36h prima dell'evento.



**Verifica positiva:**  
Il biglietto viene abilitato per consentire l'accesso all'evento.



**Verifica negativa:**  
Viene proposta una lista di punti convenzionati Mitiga dove effettuare il tampone.

\*in caso di tampone positivo viene gestito come tampone non effettuato poiché il **sistema non memorizza** la positività al Covid-19.

Secondo quanto testualmente riportato nella Circolare del Ministero della Salute 0000705-08/01/2021-DGPRE-DGPRE-P, i test antigenici rapidi rilevano la presenza di proteine virali (antigeni).

Sono disponibili diversi tipi di test antigenico, dai saggi immunocromatografici *lateral flow* (prima generazione) ai test a lettura immunofluorescente, i quali hanno migliori prestazioni. I test di ultima generazione (immunofluorescenza con lettura in microfluidica) sembrano mostrare risultati sovrapponibili ai saggi di RT-PCR (AMCLI Associazione Microbiologi Clinici Italiani Prot 01 -2021 “Indicazioni operative AMCLI su quesiti frequenti relativi alla diagnosi molecolare di infezione da SARS-CoV”).

### **Impiego dei test antigenici rapidi di prima e seconda generazione**

I risultati del test antigenico rapido vanno interpretati in base alla situazione epidemiologica della popolazione studiata. In un contesto ad alta prevalenza, i test antigenici rapidi avranno un PPV elevato. Pertanto, è probabile che la positività di un test antigenico rapido sia indicativa di una vera infezione, non richiedendo conferma con test RT-PCR. Viceversa, in un contesto di bassa prevalenza, i test antigenici rapidi avranno un NPV elevato ma un PPV basso. Pertanto, se utilizzati correttamente, i test antigenici rapidi in un contesto a bassa prevalenza dovrebbero essere in grado di rilevare un caso altamente contagioso. In questo caso, un risultato positivo richiederà una conferma immediata.

### **Impiego dei test antigenici rapidi di ultima generazione**

Come già ribadito questi test sembrano mostrare risultati sovrapponibili ai saggi di RT-PCR, specie se utilizzati entro la prima settimana di infezione, e sulla base dei dati al momento disponibili risultano essere una valida alternativa alla RT-PCR. Qualora le condizioni cliniche del paziente mostrino delle discordanze con il test di ultima generazione la RT-PCR rimane comunque il *gold standard* per la conferma di Covid-19.

Da quanto sopra si evince che in un contesto dove è prevista una bassa incidenza di infezioni potrebbero essere usati anche i test rapidi di prima generazione, essendo coscienti che, in caso di positività sarà necessario un test di conferma col tampone molecolare. Sempre nella stessa circolare nel capitolo **“Uso del test antigenico rapido nelle persone senza sintomi” al quarto punto...** in aree con elevata trasmissione comunitaria per lo screening periodico dei residenti/operatori/visitatori; ...l’impiego dei test antigenici rapidi di ultima generazione viene preso in considerazione laddove sia necessario adottare con estrema rapidità misure di sanità pubblica.

Per area di alta trasmissione viene intesa un’area dove è presente una prevalenza maggiore del 10%, prevalenza che non ci si aspetta fra gli avventori delle discoteche.

In relazione a quanto sopra il sottoscritto consiglia l’impiego del test antigenico rapido di 1° generazione

#### **Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device**

(I risultati preliminari di uno studio clinico di Abbott su 241 campioni hanno dimostrato che Panbio™ COVID-19 Ag test ha una sensibilità del 93,3% e una specificità del 99,4% sulle persone con sospetta esposizione al Covid-19 o che hanno avuto sintomi negli ultimi 7 giorni. Abbott ha sottoposto le informazioni sul test all’Organizzazione Mondiale della Sanità

per l'inserimento nella Emergency Use Listing)

L'esecuzione del test è molto semplice e rapida, non necessita di apparecchiature ed è economico.

Nei locali dovrà comunque essere impedito l'ingresso di persone con temperatura >37,5 °C

## 8. CONCLUSIONI

Questo protocollo scientifico consentirà di far fruire in piena sicurezza gli eventi anche in considerazione dei contagi e della curva epidemiologica. Il protocollo terrà conto delle evidenze medico scientifiche e solo sulla base di queste verrà sviluppato il modello idoneo al funzionamento degli eventi in sicurezza.

Redatto da

Prof. Matteo Bassetti      Prof. Pier Luigi Lopalco



Prof. Antonio Cascio



SILB-FIPE  
Maurizio Pasca.



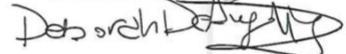
CLUB FESTIVAL COMMISSION  
Maurizio Vitale



Dott. Enrico Alagna



A-DJ  
Deborah De Angelis



SILS  
Filippo Regis



## REDATTO DA

Vincenzo Grasso

Dott. Francesco Susca





# PROTOCOLLO ATTUATIVO TEST PILOTA EVENTI DANZANTI PER LA RIAPERTURA DEL SETTORE DI INTRATTENIMENTO DANZANTE

## A.PREMessa

Il presente documento si pone l'obiettivo di descrivere dettagliatamente l'attuazione delle linee guida del **"PROTOCOLLO INTEGRATIVO PREVENZIONE DEL COVID-19 NELLE IMPRESE DI INTRATTENIMENTO DA BALLO E DI SPETTACOLO A TUTELA DEI LAVORATORI, DEGLI IMPRENDITORI E CONSUMATORI"** (ALL. A) della Regione Puglia in ottemperanza alle disposizioni generali di prevenzione e contenimento del COVID 19 al fine di dimostrare attraverso un test pilota la funzionalità di aree Covid free.

il test pilota è realizzato su un minimo di 2.000 avventori, perfettamente tracciati, con effettuazione di test tampone antigenico di prima generazione, da effettuarsi prima e dopo l'evento, in modo da far accedere alla struttura utenti di cui sia possibile verificare l'assoluta negatività al COVID 19.

Sarà quindi necessario effettuare il test degli stessi avventori e personale prima dell'ingresso (sul luogo dell'evento o preferibilmente entro e non oltre le 36 ore precedenti all'ingresso), per accertare immediatamente l'assenza di positività all'interno dell'evento e, nuovamente, al sesto giorno dall'evento test pilota, per analizzare eventuali contagi e quindi l'efficacia del test pilota stesso.

Il tutto sarà gestito da un sistema digitale che consente di verificare l'identità di tutti gli avventori in base ad un ticket d'ingresso elettronico che attesti la perfetta tracciabilità dell'utente.

Il test pilota sarà valido per le attività di intrattenimento danzante, disciplinate dall'art. 1 comma 1 lett. e), f) ed I) del DM 19.08.1996.

## B.FASI DELLA PROCEDURA TEST PILOTA

Le successive fasi sono da considerarsi consecutive cronologicamente l'una a l'altra pertanto, per accedere alla fase successiva, sarà necessario obbligatoriamente completare la fase precedente in tutti i suoi aspetti.

Fasi procedurali del test pilota:

**FASE 1      Acquisto del diritto di prenotazione del biglietto di ingresso all'evento test pilota e prenotazione dei tamponi antigenici rapidi da effettuarsi presso l'hub esterno alla struttura o le farmacie e i laboratori convenzionati;**

**FASE 2      Effettuazione del tampone per accertare la negatività degli avventori prenotati;**

- FASE 3**    **Modalità di ingresso alla struttura e verifica della negatività degli avventori con biglietto d'ingresso abilitato;**
- FASE 4**    **Descrizione della location, protocollo sanitario e precauzioni igieniche da adottare all'interno della struttura, svolgimento dell'evento test pilota;**
- FASE 5**    **Esecuzione del 2° tampone da effettuarsi al sesto giorno dall'evento test pilota;**
- FASE 6**    **Clinical report e conclusioni.**

## **FASE 1**

### **ACQUISTO DEL DIRITTO DI PRENOTAZIONE DEL BIGLIETTO DI INGRESSO ALL'EVENTO TEST PILOTA E PRENOTAZIONE DEI TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI DA EFFETTUARSI PRESSO L'HUB ESTERNO ALLA STRUTTURA O LE FARMACIE E I LABORATORI CONVENZIONATI.**

L'accesso alla struttura di tutti gli utenti sarà riservato solo ed esclusivamente a chi risulterà negativo al COVID-19, verificabile previa registrazione con sistemi digitali (quali piattaforme certificate) che certifichino l'attestazione di negatività con utilizzo di tampone rapido antigenico effettuato non oltre le 36 ore precedenti all'accesso stesso all'evento presso appositi hub per tamponamento o farmacie e lavoratori convenzionati.

A tale scopo, sarà allestito all'esterno del locale una postazione PMA e/o Triage con personale medico e sanitario autorizzato ad effettuare tampone rapido di terza generazione al fine di consentire l'accesso ai soli negativi. Per di evitare assembramenti questa operazione sarà gestita solo ed esclusivamente su prenotazione e coordinamento del gestore tramite sistema digitale collegato con la piattaforma di gestione creata ad hoc.

Nella postazione sarà garantito:

- materiale informativo (poster, totem, cartellonistica orizzontale e verticale) che inviti l'utenza ad indossare la mascherina, a mantenere la distanza di sicurezza di 1 metro e ad igienizzare le mani con gel alcolico;
- Monitoraggio della temperatura corporea e verifica dei requisiti minimi previsti per l'accesso;
- Rispetto della distanza di sicurezza di 1 metro tra gli utenti;
- Utilizzo di dispositivi di protezione delle vie aeree (mascherine, visiere, guanti ecc);
- Utilizzo di gel alcolico per igienizzare le mani.

### **CARATTERISTICHE E LAYOUT HUB DI TAMPONAMENTO ESTERNO ALLA STRUTTURA.**

L'hub sarà allestito utilizzando i criteri descritti nel layout riportato di seguito e sarà gestito utilizzando personale sanitario idoneo ad effettuare tampone rapido antigenico, così come riportato nel parere allegato (ALL.B) del "Laboratorio San Rocco" responsabile sanitario Dott.ssa Troso.

Il personale sarà suddiviso, come di seguito:

- A.    8 operatori sanitari addetti alla vera e propria operazione di tampone;
- B.    8 operatori sanitari che si occuperanno di analizzare i tamponi;

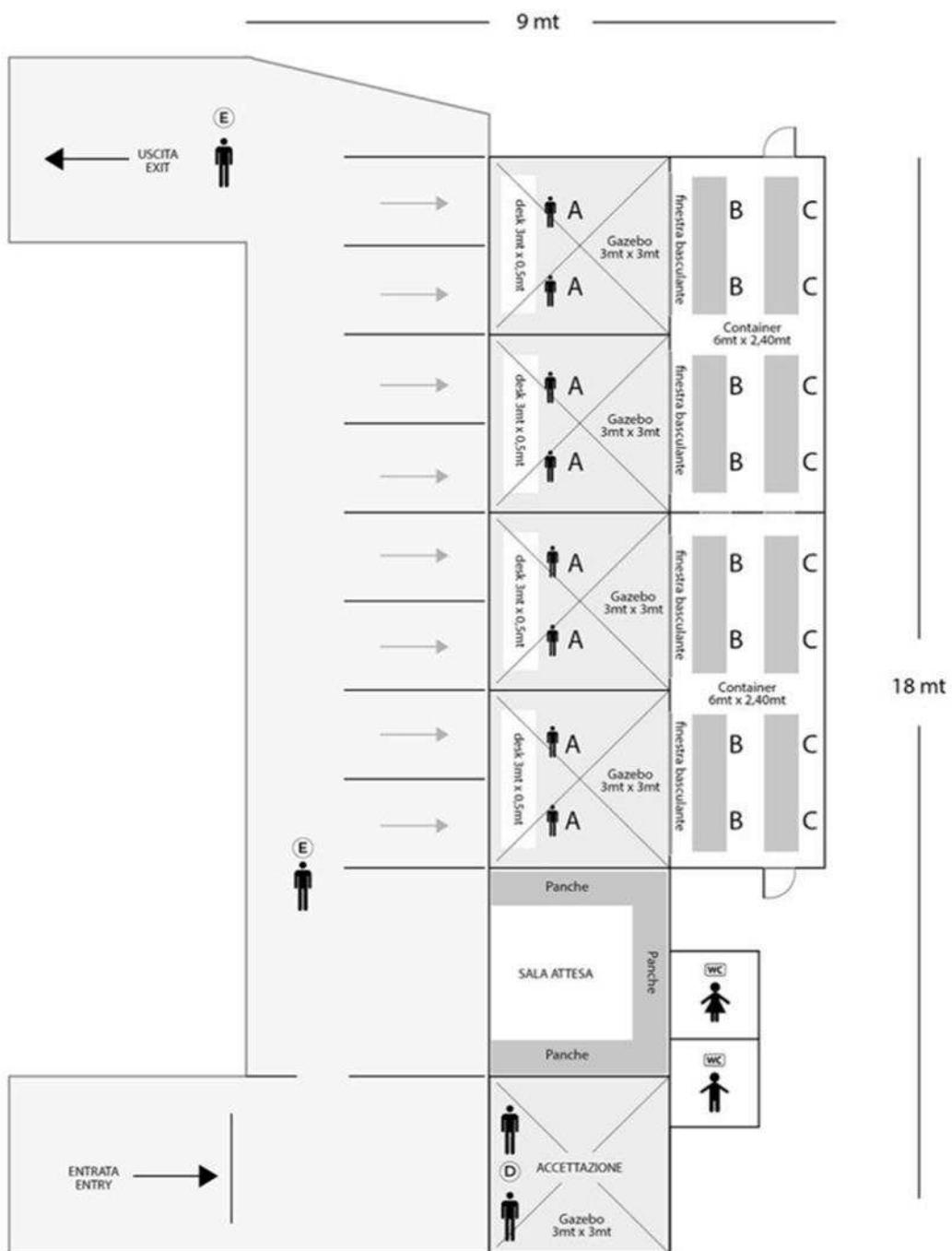
- C. 8 operatori amministrativi che si preoccuperanno di inserire i dati di anamnesi degli utenti in apposita banca dati e comunicheranno gli esiti dei tamponi tramite notifica push TICKETSMS – APP MITIGA;
- D. 2 operatori amministrativi dedicati all'accettazione;
- E. 2 operatori addetti allo smistamento dei flussi.

Lo staff così composto garantirà di effettuare, processare e comunicare l'esito di ca 60 tamponi/ora. Considerando un orario di lavoro di circa 8 ore e con l'ausilio di 16 operatori sanitari a cui si aggiungono 10 operatori amministrativi (8 dedicati all'inserimento dei dati di anamnesi degli utenti in apposita banca dati e alla comunicazione degli esiti dei tamponi tramite mail e 2 operatori dedicati all'accettazione) e 2 operatori addetti allo smistamento dei flussi, si potranno eseguire ca 480 tamponi ogni ora e di conseguenza si conta di eseguire il tamponamento e lo screening dei potenziali 2.000 avventori in poco più di 4 ore, ma onde evitare code, attese ed assembramenti, le operazioni di tamponamento verranno eseguite, previa prenotazione dell'utente, nell'arco delle 36 ore antecedenti l'evento test pilota.

Ogni hub sarà costituito utilizzando le seguenti attrezzature (come da layout):

- 6 gazebo cm 300x300 (1 accettazione, 1 sala di attesa, 4 adibiti per gli operatori addetti ad effettuare i tamponi);
- 2 containers cm 600X240 adibiti alle analisi dei tamponi e alla registrazione e comunicazione degli stessi;
- 3 panche 300 cm per l'attesa;
- 5 desk cm 50x300;
- 8 desk cm 50x240;
- 10 pc collegati in rete;
- 2 stampanti;
- 40 transenne da cm 200 per creare i percorsi di ingresso e uscita;
- 9 paratie in plex cm 200X200;
- 1 wc uomo;
- 1 wc donna;

## Layout Triage / Ambulatorio Mobile Tamponi



Di seguito si descrivono in maniera esplicativa le operazioni relative alla fase 1 in ordine cronologico (ALL. C parere TICKETSMS – MITIGA):

- a) L'organizzatore, in questo caso il gestore della struttura, dapprima **aprirà l'evento TEST PILOTA** sulla piattaforma on line TICKETSMS, abilitandoli alla vendita di un numero predeterminato di biglietti (es. 2.000 biglietti);
- b) Il promoter della struttura, tramite l'app di TICKETSMS, **invierà all'utente il link del TEST PILOTA**, che consentirà l'acquisto del biglietto e l'abilitazione della procedura di prenotazione del tampone e la compilazione del modulo contenente le informazioni personali dell'utente stesso (dati anagrafici, anamnestici, info privacy);
- c) Pertanto, l'utente, cliccando sul link, **acquirerà tramite il sistema di ticketing on line** (es. TICKETSMS) **il ticket valido come ingresso** all'evento;
- d) Durante la fase di acquisto, la procedura on line obbligherà l'utente, prima di ottenere il biglietto digitale, a:

1. **Registrarsi sul portale MITIGA;**
2. **Compilare il modulo** contenente tutti i dati anagrafici dell'utente (cognome, nome, codice fiscale, ecc), questionario anamnestico ed informativa privacy sul trattamento dei dati (questi dati gestiti dal portale MITIGA consentiranno la registrazione degli utenti al fine dello screening e della gestione del processo di tamponamento);
3. **Prenotare l'orario del tampone** pre evento da effettuarsi presso l'hub della struttura o presso le eventuali farmacie convenzionate a MITIGA (sarà possibile trovare l'elenco di queste ultime sia sul sito MITIGA sia sul sito della biglietteria automatizzata es: TICKETSMS), scegliendo una precisa fascia oraria (l'utente dovrà essere obbligato a sottoporsi a tampone nelle 36 ore precedenti all'evento, altrimenti non sarà possibile acquistare e scaricare il biglietto d'ingresso all'evento); PS: si tenga presente che, in base alle potenzialità dell'hub, utilizzando il layout suggerito, per il test pilota in oggetto si effettueranno max 200 prenotazioni ora così da non creare assembramenti;
4. **Stampare il modulo** di prenotazione al tampone (ALL. D) contenente i propri dati personali, il questionario anamnestico, il consenso al trattamento dei dati personali; questo modulo dovrà essere dotato di codice alfanumerico in grado da identificare univocamente l'utente e legarlo obbligatoriamente al titolo di accesso acquistato (il barcode generato identifica univocamente il codice fiscale dell'utente);
5. **Prenotare l'orario del tampone post evento** da effettuarsi presso l'hub della struttura o presso le eventuali farmacie convenzionate a MITIGA (sarà possibile trovare l'elenco di queste ultime sia sul sito MITIGA sia sul sito della biglietteria automatizzata es: TICKETSMS), scegliendo una precisa fascia oraria (l'utente dovrà essere obbligato a sottoporsi a tampone nelle 36 ore successive al **5° giorno** dopo l'evento, altrimenti non sarà possibile acquistare e scaricare il biglietto d'ingresso all'evento) PS: si tenga presente che, in base alle potenzialità dell'hub, utilizzando il layout suggerito, per il test pilota in oggetto si effettueranno max 200 prenotazioni ora così da non creare assembramenti;

## FASE 2

## **EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE PER ACCERTARE LA NEGATIVITA' DEGLI AVVENTORI PRENOTATI.**

- a) L'utente, dopo aver prenotato, dovrà recarsi fisicamente presso l'hub allestito all'esterno del locale (rispettando l'orario di prenotazione) e dovrà essere necessariamente provvisto di documento d'identità, codice fiscale, modulo di prenotazione tampone stampato cartaceo contenente i propri dati ed il questionario anamnestico, ed il consenso al trattamento e biglietto d'ingresso chiuso (alla fine della fase 2 l'utente acquista un biglietto d'ingresso con lucchetto chiuso da sbloccarsi successivamente all'esito negativo del tampone); in alternativa, sarà possibile recarsi presso le farmacie convenzionate dove l'utente dovrà richiedere esplicitamente l'inserimento dell'esito del tampone sulla piattaforma MITIGA al fine di partecipare all'evento test pilota, ma solo dopo che le farmacie saranno convenzionate;
- b) Il personale dell'hub addetto all'accettazione, verificherà la prenotazione e l'identificazione dell'utente utilizzando una lista nominativa dei prenotati in ordine alfabetico unitamente ad una lista nominativa suddivisa per slot di prenotazione per fascia oraria; inoltre, verificherà che il modulo di prenotazione tampone sia stato debitamente firmato;
- c) Dopo l'accettazione, l'utente si recherà per sottoporsi al tampone negli appositi box, seguendo le successive operazioni:
  1. L'operatore **A**, ritira il modulo di prenotazione tampone cartaceo firmato, associerà ogni modulo cartaceo ad una provetta (le provette saranno etichettate precedentemente con codice numerico progressivo, così come da procedura interna del laboratorio di analisi responsabile). Scriverà manualmente il codice della provetta sul relativo modulo cartaceo, quindi eseguirà il tampone antigenico rapido. Passerà il modulo con allegata provetta del test effettuato all'operatore **B** (tempo stimato ca 40 secondi ad utente);
  2. L'utente effettuato il tampone esce immediatamente dall'hub in attesa della notifica push della biglietteria TICKETSMS – MITIGA;
  3. L'operatore **B**, esaminerà la provetta (tempo stimato dell'esito di positività o negatività ca 2-3 minuti), scriverà l'esito del tampone spuntando la doppia scelta negativo N o positivo P sul modulo di prenotazione cartaceo; quindi passerà il modulo all'operatore **C**;
  4. L'operatore **C**, dotato di pc e lettore barcode, leggerà il modulo tramite lettore barcode identificando l'utente e validando il modulo cartaceo, leggerà l'esito del tampone riportato sul modulo ricevuto dall'operatore B, inserirà solo l'esito negativo sul portale MITIGA; in caso di positività l'operatore C comunicherà immediatamente tramite mail al protocollo ASL competente segnalando la positività e avviando le procedure di rito; contestualmente invierà tramite mail all'utente la segnalazione di positività;
  5. Tutti gli esiti dei tamponi verranno successivamente refertati ed inviati tramite mail agli utenti come da prassi sanitaria
- d) Dopo la comunicazione dell'esito di negatività del tampone alla piattaforma MITIGA questa procederà in automatico all'invio al sistema di biglietteria TICKETSMS (o altro sistema di ticketing) che provvederà ad inviare (entro max 10 min) all'utente una notifica push per sbloccare il biglietto d'ingresso contenente il QR code (legato al modulo di prenotazione ed esito del tampone da cui si evince la negatività dell'utente per poter accedere
- e) Finalmente il ticket d'ingresso è sbloccato grazie alla negatività del tampone ed è ora possibile accedere all'evento test pilota

## **FASE 3**

## **MODALITA' D'INGRESSO ALLA STRUTTURA E VERIFICA DELLA NEGATIVITA' DEGLI AVVENTORI CON BIGLIETTO D'INGRESSO ABILITATO**

- a) con il ticket d'ingresso sbloccato per l'evento test pilota, il cliente, si reca presso gli accessi dell'evento. Poiché il primo controllo si effettuerà prima dell'accesso al locale, si consiglia l'incolumenamento degli utenti in modo da mantenere il distanziamento di un metro con l'utilizzo della mascherina, in quanto non si è ancora provveduto alla verifica del biglietto di accesso sbloccato. Durante le operazioni di attesa prima dell'accesso il personale addetto alla security potra effettuare un primo controllo dei biglietti d'ingresso digitali i quali riportano il lucchetto sbloccato, indicatore di tampone effettuato con esito negativo;
- b) Misurazione della temperatura corporea;
- c) dopo questa sommaria verifica l'utente si reca presso le porte di accesso. Mostra il documento d'identità ed il ticket d'ingresso, il quale verrà validato dal personale della struttura dotato di appositi lettori di barcode (o QR code); sul lettore apparirà una luce verde con l'icona "VALID TICKET"; è doveroso specificare, che eventuali e successivi passaggi dello stesso biglietto già validato appariranno sul lettore con luce rossa ed icona "INVALID TICKET".

### **FASE 4**

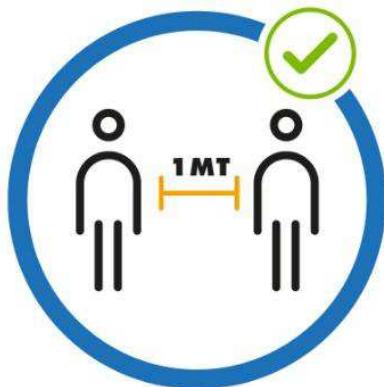
#### **DESCRIZIONE DELLA LOCATION, PROTOCOLLO SANITARIO E PRECAUZIONI IGIENICHE DA ADOTTARE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA, SVOLGIMENTO DELL'EVENTO TEST PILOTA.**

All'interno si dovranno rispettare poche ma importante regola per la fruizione delle aree comuni e delle aree destinate al ballo.

1. In pista da ballo non è necessario l'uso della mascherina ed il distanziamento in quanto tutti i fruitori ed il personale della struttura saranno stati sottoposti a tampone con esito negativo;
2. Negli spazi preposti ai servizi (bar, wc, ecc), visto lo stazionamento e le attese, si consiglia l'uso della mascherina ed il distanziamento ai soli fini di maggior tutela, ma non obbligatoriamente. La non obbligatorietà deriva sempre dalla verificata negatività dei fruitori della struttura;

A tal proposito, verrà predisposta cartellonistica verticale presso gli accessi e in prossimità dei bar e dei servizi igienici le seguenti norme da seguire:

# ATTENZIONE!



MANTIENI  
LE DISTANZE



USA LA MASCHERINA  
IN CASO DI CONTATTI  
RAVVICINATI



**ACCESSO NON CONSENTITO  
IN PRESENZA DI FEBBRE  
(oltre 37.5°) O ALTRI  
SINTOMI INFLUENZALI.  
IN TAL CASO RIVOLGERSI  
AL MEDICO DI FAMIGLIA E/O  
L'AUTORITÀ SANITARIA;**



**ACCESSO NON CONSENTITO  
A CHI, NEGLI ULTIMI 14 GIORNI,  
ABBIA AVUTO CONTATTI CON  
SOGETTI RISULTATI  
POSITIVI AL COVID-19 O  
PROVENGA DA ALTRI  
STATI A RISCHIO.**

- l'azienda si impegna ad assicurare la disinfezione giornaliera dei locali, degli ambienti, delle attrezzature e di ogni postazione di lavoro, prestando attenzione agli spazi comuni, con idonei prodotti detergenti o igienizzanti a base di soluzioni idroalcoliche o di cloro;
- verrà effettuata regolare sanificazione dei locali da parte di idonea società di sanificazione ed inoltre tutto il personale di servizio verrà dotato di regolare kit di prodotti idonei alla igienizzazione degli ambienti e dei materiali utilizzati a base di soluzione idroalcolica o di cloro.
- tutti gli ambienti devono essere arieggiati giornalmente;
- predisposizione di igienizzazione settimanale di impianti di riscaldamento/raffrescamento; la pulizia settimanale verrà effettuata in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo.
- Spegnimento della funzione di ricircolo dell'aria per gli impianti di ventilazione;
- Si renderanno disponibili prodotti igienizzanti per i clienti e per il personale in più postazioni della struttura e più precisamente verranno predisposti idonei sistemi di igienizzazione con GEL IGIENIZZANTE a base ALCOLICA nei seguenti punti:
  - ingresso ed uscita del locale
  - presso tutti i servizi igienici
  - presso i punti bar e le champagnerie
  - presso tutte le postazioni fisse di lavoro.

Detti sistemi verranno segnalati da apposita cartellonistica verticale del tipo:



- La postazione dedicata alla cassa potrà essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale potrà indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche. Inoltre, si favoriranno tutti i metodi di pagamento non cartaceo.
- Si potranno utilizzare dispositivi di protezione personale, quali mascherine, in luoghi ove aumenti il rischio di assembramento, al chiuso: ad es. bancone bar, fila alla cassa, etc;

- Riorganizzare gli spazi, in fase di accesso ed uscita dal locale per garantire l'accesso al locale in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita. In merito alla riorganizzazione degli spazi si predisporranno percorsi di entrata ed uscita differenziati, segnalati con cartellonistica verticale:

# INGRESSO

# USCITA



per evitare assembramenti in entrata ed in uscita.

Inoltre verranno separati gli accessi prenotazione champagnerie dagli accessi prenotazione botteghino come ulteriore sistema cautelativo.

Tutto il personale di sicurezza verrà formato in merito alle norme covid-19 ed in particolare sarà data informazione ai clienti in merito all'uso delle mascherine sotto il metro di distanza anche se afferisce alla responsabilità individuale.



Ed orizzontale:



- Il personale di sicurezza svolgerà anche un lavoro di informazione e prevenzione specie per l'uso della mascherina.

- sarà prevista corretta igienizzazione dei tavoli e delle sedute dopo l'utilizzo da parte dei clienti ed il personale di servizio sarà dotato di kit con materiale igienizzante di tipo idroalcolico o a base cloro per effettuare igienizzazione delle attrezzature dopo ogni servizio, inoltre il ghiaccio per la clientela verrà servito già confezionato in contenitori idonei per gli alimenti. Infine, gli oggetti utilizzati per il servizio non potranno essere messi a disposizione di nuovi clienti senza adeguata igienizzazione;
- i servizi igienici a disposizione dei clienti saranno dotati di prodotti igienizzanti per la disinfezione delle mani e di apposita segnaletica orizzontale e/o verticale per il contingentamento di ingresso e uscita del tipo:



- somministrazione di alimenti e le bevande attraverso materiale monouso; pertanto verranno utilizzati materiali solo di tipo monouso per il servizio champagnerie e cocktaillerie.
- per il servizio al banco bar si consiglierà di favorire il distanziamento interpersonale di un metro, attraverso il posizionamento di barriere mobili e di idonea segnaletica orizzontale e/o verticale; verranno predisposti davanti alle casse bar e al bancone percorsi obbligati idonei ad evitare assembramenti, presidiati da addetti alla sicurezza con l'indicazione dell'accesso e regolare segnaletica verticale ed orizzontale informativa del seguente tipo:

## INGRESSO CASSA BAR

---



- adozione di menu digitali inviati direttamente su dispositivi dei clienti tramite utilizzo di QR code o, in alternativa, si prevederà predisposizione di menù cartacei usa e getta.

## **FASE 5**

### **ESECUZIONE DEL 2° TAMPONE DA EFFETTUARSI TRA IL 6° E IL 7° GIORNO DALL'EVENTO TEST PILOTA.**

Nelle 36 ore successive al 5° giorno dal test pilota, gli utenti dovranno sottoporsi ulteriormente a tampone presso l'hub allestito all'esterno della struttura per verificare ulteriore certificazione di negatività al COVID 19.

Ricordiamo che nella prima fase di acquisto del biglietto di ingresso e prenotazione del 1° tampone, l'utente ha già prenotato sulla stessa piattaforma giorno ed ora in cui si sotterrà al 2° tampone (punto 1 c).

Pertanto, l'utente dovrà:

1. Stampare nuovamente il modulo di prenotazione cartaceo contenente i propri dati, il questionario anamnestico ed il consenso al trattamento dei dati;
2. Recarsi presso l'hub della struttura (o presso farmacie convenzionate);
3. Eseguire il tampone con le stesse procedure e modalità della FASE 2;

A tal proposito, la segreteria della struttura dell'evento test pilota provvederà ad inviare una notifica tramite mail come promemoria, ricordando all'utente le informazioni relative alla prenotazione ed all'effettuazione del 2° tampone (luogo, giorno ed orario); si ricorda che l'effettuazione del 2° tampone è un'operazione fondamentale per poter valutare gli effetti del test pilota sugli utenti ed i lavoratori, in modo da consentire un'analisi medico scientifica accurata.

NB Nel protocollo è stato evidenziato il termine da cui va fatto il II tampone. Tale indicazione temporale è ad oggi oggetto di valutazione di equipe medico scientifica, ma entro pochi giorni verrà definito il termine ultimo dei giorni dall'evento. Termine che deve essere il più vicino possibile al giorno dell'evento stesso in modo da non essere influenzato da fattori ambientali di contagio diversi da quelli dell'evento.

## FASE 6

### CLINICAL REPORT E CONCLUSIONI.

L'analisi dei dati relativi al test pilota, ovvero i referti dei tamponi in ingresso, i referti dei tamponi in uscita e le immagini e video registrati durante l'evento per l'analisi del comportamento degli avventori durante la manifestazione verrà effettuata da apposita equipe medico-scientifica guidata dal prof. **Antonio Cascio**, Direttore dell'Unità Operativa di Malattie Infettive e del centro di riferimento regionale AIDS presso il Policlinico P. GIACCONI di Palermo e dal Dott. **Enrico Alagna**, Medico Specialisti in Igiene e Medicina Preventiva, Medico Emergenza Covid-19 in forza al Dipartimento di Prevenzione ASP Palermo.

Naturalmente i dati derivanti da tale analisi, verranno messi a disposizione delle autorità competenti ASL delle regioni in cui verranno effettuati i tamponi e del CTS nazionale, in modo da poter valutare con serenità le linee guida di riapertura del settore di intrattenimento danzante.

Questo protocollo attuativo si riferisce solo ed esclusivamente al test pilota, ovviamente le fasi procedurali andranno riviste alla luce del miglioramento dell'indice RT di contagio che in concomitanza della politica di vaccinazione nazionale, ci auguriamo, subirà una notevole flessione al ribasso. Non per ultimo, le procedure di verifica di negatività qui descritte verranno adeguate al **GREEN PASS patente vaccinale che conterrà** i seguenti dati: completa somministrazione del vaccino; positività accertata nei 6 mesi precedenti seguita da negativizzazione dell'utente.

Alla luce di questi ulteriori mezzi di screening della popolazione si ipotizzano scenari migliorativi che consentano in fase di accesso agli eventi un rapido link agli stessi database utilizzati per il GREEN PASS.

Questo è un primo e fondamentale passo verso la convivenza con il Covid-19 che consentirà alle attività di intrattenimento, basate sull'aggregazione, una possibilità di sopravvivenza.

Redatto da

Prof. Antonio Cascio



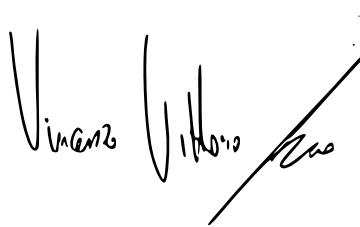
Dott. Enrico Alagna



Dott. Francesco Susca



Vincenzo Grasso



Approvato da

Prof. Pier Luigi Lopalco



Prof. Matteo Bassetti

