



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Verbale n. 74 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 15 maggio 2020

	PRESENTE	ASSENTE
Dr Agostino MIOZZO		X
Dr Fabio CICILIANO	X	
Dr Massimo ANTONELLI	X	
Dr Roberto BERNABEI	X	
Dr Silvio BRUSAFFERO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Mauro DIONISIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Ranieri GUERRA	X	
Dr Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Sergio IAVICOLI	X	
Dr Giuseppe IPPOLITO	X	
Dr Franco LOCATELLI		X
Dr Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Dr Francesco MARAGLINO	IN VIDEOCONFERENZA	X
Dr Giovanni REZZA		X
Dr Luca RICHELDI	X	
Dr Giuseppe RUOCCHI		X
Dr Nicola SEBASTIANI	X	
Dr Andrea URBANI	X	
Dr Alberto VILLANI		X
Dr Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

È presente la Dr Adriana Ammassari in rappresentanza di AIFA (in videoconferenza).

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

MODULARE
P.C.M. 118

MOD. 3



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Sono presenti le Dr Giovannella Baggio, Rosa Marina Melillo, Nausicaa Orlandi, Flavia Petrini (in videoconferenza).

È presente il Dr Umberto Agrini direttore del Dipartimento di Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria dell'ISS (in videoconferenza).

La seduta inizia alle ore 15,15.

DATI EPIDEMIOLOGICI

Il Comitato tecnico-scientifico acquisisce dall'Istituto Superiore di Sanità i dati epidemiologici aggiornati (allegato).

ELABORAZIONE DEI CRITERI GENERALI PER PROTOCOLLI DI SETTORE

Nel premettere che le raccomandazioni di carattere sanitario del Comitato tecnico-scientifico (CTS) sono basate sullo stato attuale delle evidenze epidemiologiche e scientifiche e sono passibili di aggiornamento in base all'evoluzione del quadro epidemiologico e delle conoscenze, le stesse hanno la finalità di fornire al decisore politico indicazioni utili al contenimento dell'epidemia da SARS-CoV-2.

La realtà epidemiologica, produttiva, sociale ed organizzativa del Paese nonché i fattori rilevanti nel determinare la dinamica dell'epidemia da SARS-CoV-2 (es. trasporti, densità abitativa, servizi sanitari e sociali) differiscono e potranno differire significativamente nel corso dell'epidemia nelle diverse aree del paese, sia su base regionale che provinciale.

In questa prospettiva e considerata la specificità tecnico organizzativa delle richieste e dei documenti provenienti dai diversi ministeri, il CTS individua il proprio compito specifico nella espressione di raccomandazioni generali di tipo sanitario sulle misure



INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE






Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

di prevenzione e contenimento rimandando ai diversi proponenti ed alle autorità locali competenti la scelta più appropriata della declinazione di indirizzo ed operativa sulla base della più puntuale conoscenza degli aspetti tecnico organizzativi negli specifici contesti.

In ogni caso è essenziale che a livello nazionale, regionale e locale vi sia una valutazione puntuale del possibile impatto in termini di circolazione del virus SARS-CoV-2 delle diverse azioni, così da contenere la circolazione del virus al livello più basso possibile.

In tale contesto, relativamente alle ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in vista della graduale riapertura, sono stati predisposti su richiesta dei ministeri competenti documenti tecnici e pareri per alcuni settori di maggiore complessità, finalizzati a supportare il processo decisionale con elementi di analisi e proposte di soluzioni tecnico-organizzative che necessariamente devono trovare poi una modulazione contestualizzata a livello regionale e locale con il coinvolgimento delle autorità competenti.

Al fine di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori e dell'utenza coinvolta nelle attività produttive è necessario che i principi di declinazione di protocolli condivisi di settore tengano conto della coerenza con la normativa vigente, incluso il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" aggiornato al 24 aprile 2020.

I principi cardine che hanno informato ed informano le scelte e gli indirizzi tecnici sono:

1. il distanziamento sociale: mantenendo una distanza interpersonale non inferiore al metro;
2. la rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti;

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

3. la capacità di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanità pubblica territoriale ed ospedaliera.

Per garantire a tutti la possibilità del rispetto di tali principi è necessario prevedere specifiche misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, igieniche e comunicative declinate sullo specifico contesto produttivo e di vita sociale, tenendo presente i seguenti criteri anche facendo riferimento ai documenti di indirizzo prodotti da ISS e INAIL:

1. Il rischio di aggregazione e affollamento e la possibilità di prevenirlo in maniera efficace nelle singole realtà e nell'accesso a queste;
2. La prossimità delle persone (es. lavoratori, utenti, ecc.) rispetto a contesti statici (es. persone tutte ferme in postazioni fisse), dinamici (persone in movimento) o misti (contemporanea presenza di persone in posizioni fisse e di altre in movimento);
3. L'effettiva possibilità di mantenere la appropriata mascherina da parte di tutti nei contesti raccomandati;
4. Il rischio connesso alle principali vie di trasmissione (*droplet* e contatto) in particolare alle contaminazioni da *droplet* in relazione alle superfici di contatto;
5. La concreta possibilità di accedere alla frequente ed efficace igiene delle mani;
6. L'adeguata aerazione negli ambienti al chiuso;
7. L'adeguata pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici;
8. La disponibilità di una efficace informazione e comunicazione;
9. La capacità di promuovere, monitorare e controllare l'adozione delle misure definendo i conseguenti ruoli.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

RIMODULAZIONE DELLE MISURE CONTENITIVE DEL CONTAGIO DA SARS-COV-2 PER IL SETTORE DEL COMMERCIO AL DETTAGLIO: I CENTRI COMMERCIALI, PARCHI COMMERCIALI, FACTORY OUTLET E I MERCATI

Il periodo di emergenza sanitaria connessa alla pandemia da SARS-CoV-2 ha portato alla necessità di adottare importanti azioni contenitive che hanno richiesto, fra l'altro, la sospensione temporanea di numerose attività tra cui la fruizione, per la popolazione, dei centri commerciali sia al chiuso che all'aperto e dei mercati.

I centri commerciali in cui erano presenti servizi essenziali che non sono stati sospesi (ad es. farmacie, negozi di generi alimentari, etc.) sono rimasti aperti per la sola utenza destinata a tali servizi, con evidente radicale riduzione dell'affluenza.

A causa delle caratteristiche proprie di tali strutture polifunzionali che prevedono ampia possibilità di "aggregazione sociale", considerata uno dei punti chiave nella diffusione del contagio da SARS-CoV-2, in particolare nei weekend e nei periodi di vendite promozionali, si rende necessario individuare strategie che favoriscano il mantenimento del distanziamento sociale.

Secondo la classificazione di cui al Documento tecnico INAIL sulle misure di contenimento del contagio nei luoghi di lavoro, le attività dei centri commerciali, rientranti all'interno del settore ATECO "Comercio al dettaglio" (G.47), sono classificate con un livello di rischio integrato medio-basso. L'indice di aggregazione, medio-basso per i singoli esercizi commerciali, tuttavia diventa alto proprio per la possibilità di aggregazioni intrinseche poco o difficilmente controllabili.

Sulla base della stessa classificazione, le attività degli ambulanti svolte all'interno dei mercati, rientranti nel codice ATECO G.47.8 (Comercio al dettaglio ambulante), sono classificate con un livello di rischio integrato medio-basso e con un indice di

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

aggregazione medio-alto, per la possibilità di aggregazioni controllabili con procedure.

A riguardo, al fine della ripresa delle attività, successivamente alla fase di lockdown, nonché per garantire la tutela della salute del personale addetto e dell'utenza, si rende necessaria una rimodulazione graduale e progressiva delle misure per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 che tenga in considerazione le specificità e le modalità di organizzazione del lavoro, nonché le particolari criticità di gestione del rischio in tale settore.

Fermi restando i punti imprescindibili sulla rimodulazione delle misure contenitive che riguardano l'impatto sul controllo dell'epidemia, è opportuno sottolineare che le decisioni dovranno essere preventivamente analizzate in base all'evoluzione della dinamica epidemiologica (con riferimento ai dati ISS), anche tenuto conto delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che prevedono che il rilascio di misure di contenimento sia progressivo e complessivamente (non per singolo settore) valutato dopo almeno 14 giorni prima di ogni ulteriore allentamento.

Partendo da un'analisi delle principali misure di prevenzione adottate per il settore anche negli altri Paesi europei, si è giunti alla identificazione di una ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive emanate.

Le indicazioni qui fornite non potranno che essere di carattere generale per garantire la coerenza con le misure essenziali al contenimento dell'epidemia, rappresentando essenzialmente un elenco di criteri guida di cui tener conto nelle singole situazioni.

È importante sottolineare che oltre alle misure di prevenzione collettive e individuali c'è bisogno anche di una collaborazione attiva dell'utenza che dovrà continuare a

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

mettere in pratica i comportamenti generali previsti per il contrasto alla diffusione dell'epidemia.

Le presenti raccomandazioni hanno carattere generale tecnico e non sono vincolanti ma di supporto al decisore politico.

Il settore dei centri commerciali, parchi commerciali e factory outlet in Italia

Da una ricerca commissionata dal Consiglio Nazionale dei Centri Commerciali (CNCC) nel 2019, si contano in Italia 1.254 poli commerciali, che includono i centri commerciali, i parchi commerciali e i factory outlet, per un totale di 19,6 milioni di m² GLA (Gross Leasable Area) (Tabella 1). Il numero di dipendenti diretti è di circa 587 mila (escluso l'indotto), corrispondente al 29,6% dell'occupazione del settore commercio e al 2,3% dell'intera forza lavoro nazionale e salgono a 783 mila se si includono l'occupazione indiretta e l'indotto.

Il fatturato diretto ammonta a 71,6 miliardi di € che arriva a quasi 140 miliardi se si sommano l'impatto indiretto e l'indotto. Il 40% del fatturato è prodotto il sabato (21,3%) e la domenica (18,4%). Sono 2 miliardi le presenze annue stimate nei centri, parchi ed outlet commerciali italiani.

Rispetto alla localizzazione dei poli commerciali, emerge che il 39% è dislocato in aree urbane, il 35% in zone periferiche ed il 26% in aree extra-urbane.

Tab. 1 – Caratterizzazione geografica dei poli commerciali in Italia

Ripartizione geografica	Poli commerciali	GLA (m ²)	Poli commerciali (m ² x 1000 ab.)	Centri commerciali (m ² x 1000 ab.)
Nord Ovest	421	6,8 mln	423,7	335,8
Nord Est	290	4,7 mln	400,6	320,2
Centro	267	3,6 mln	300,0	241,0
Sud	199	3,1 mln	224,1	241,0
Isole	77	1,3 mln	198,3	181,5

Fonte: adattato da Nomisma su dati CNCC Italia, 2019

GLA (Gross Leasable Area): superficie abitabile lorda

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Secondo i risultati dell'indagine "I Cittadini e il tempo libero" (CTL), realizzata dall'ISTAT nel 2015, emerge che sulla popolazione di 11 anni e più il 76,5% si è recato almeno una volta in un centro commerciale nei 12 mesi precedenti l'indagine. Il 41,3% di soggetti ci è andato per passare il tempo, il 19,6% per incontrare gli amici. Per quanto riguarda la distribuzione dei dati suddetti per fasce di età, si noti come per la fascia di età 15-34 anni, percentuali superiori al 50% si recano presso un centro commerciale per passare il tempo e percentuali di poco inferiori al 50% dei più giovani (15-19 anni) lo fanno per incontrare gli amici (Tabella 2).

Tab. 2 - Persone di 11 anni e più che negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista si sono recate almeno una volta in un centro commerciale e attività svolte per classe di età - Anno 2015 (per 100 persone di 11 anni e più dello stesso sesso e classe di età)

Classi di età	Si è recato in un centro commerciale		Attività svolte nei centri commerciali oltre agli acquisti (a)						Si è recato solo per fare acquisti (a)
	No	Sì	Incontrare gli amici	Cinema	Ristorante, pizzeria, fast food	Spettacoli, manifestazioni	Passare il tempo	Altro	
11 - 14	12,6	79,9	29,2	23,3	25,9	4,4	42,3	1,2	31,3
15 - 17	15,6	82,2	46,1	25,9	32,4	3,7	53,3	1,7	19,5
18 - 19	10,6	87,9	47,5	28,1	37,8	5,0	56,1	1,0	16,8
20 - 24	11,8	85,9	39,5	28,2	35,0	4,2	56,2	1,1	20,4
25 - 34	12,3	85,6	28,6	20,8	26,2	3,8	50,7	1,3	28,9
35 - 44	13,2	85,0	19,1	13,8	20,4	3,1	43,6	1,5	37,1
45 - 54	15,6	82,7	13,8	10,2	15,1	1,8	38,3	1,0	45,3
55 - 59	18,8	79,3	11,1	7,0	11,0	2,5	34,3	0,8	52,8
60 - 64	21,5	76,7	11,2	4,6	7,5	2,2	33,8	1,2	56,6
65 - 74	28,8	69,5	7,7	3,1	7,4	1,3	32,5	1,4	58,9
75 e più	55,9	42,5	7,5	1,0	3,8	1,5	27,5	0,7	66,2
Totale	21,4	76,5	19,6	13,0	18,1	2,7	41,3	1,2	42,0

(a) per 100 persone di 11 anni e più con le stesse caratteristiche che si sono recate in un centro commerciale

La regione in cui si registra la percentuale maggiore di soggetti con più di 11 anni che ha frequentato un centro commerciale nei 12 mesi precedenti l'indagine, è la

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Lombardia con l'85,0%. Rispetto alle macroaree geografiche, il Nord Ovest è quella in cui si registra la percentuale più alta (83,0%). Tale valore decresce nel passaggio dal Nord al Sud e Isole (Tabella 3). Considerando la distribuzione dei suddetti dati anche rispetto alla condizione professionale, gli studenti fanno registrare la frequenza più alta (84,4%) per gli studenti.

Tab. 3 - Persone di 11 anni e più che negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista si sono recate almeno una volta in un centro commerciale e attività svolte per ripartizione geografica. Anno 2015 (per 100 persone di 11 anni e più della stessa zona)

Ripartizioni geografiche	Si è recato in un centro commerciale		Attività svolte nei centri commerciali oltre agli acquisti (a)						Si è recato solo per fare acquisti (a)
	No	Sì	Incontrare gli amici	Cinema	Ristorante, pizzeria, fast food	Spettacoli, manifestazioni	Passare il tempo	Altro	
Nord Ovest	14,9	83,1	18,4	13,9	22,9	2,5	36,4	1,4	44,7
Nord Est	18,6	79,3	17,8	10,1	16,6	2,6	34,6	0,9	49,1
Centro	22,3	76,1	22,2	14,6	18,1	2,4	44,0	1,5	37,5
Sud	27,0	70,5	20,8	12,4	14,9	3,3	47,7	1,1	38,7
Isole	28,6	69,1	19,0	14,8	14,4	3,2	49,5	0,9	35,8
Totale	21,4	76,5	19,6	13,0	18,1	2,7	41,3	1,2	42,0

(a) per 100 persone di 11 anni e più con le stesse caratteristiche che si sono recate in un centro commerciale

Ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive per i centri commerciali

Ribadendo la necessità di valutare preventivamente le decisioni sulla rimodulazione delle misure contenitive in base all'evoluzione della dinamica epidemiologica, le indicazioni fornite rispetto alle specifiche proposte sono coerenti con quanto riportato in precedenza e vanno, comunque, considerate nella pianificazione di misure propedeutiche da attuare ove sussistano le condizioni specifiche di allentamento delle misure contenitive decise dalle Autorità preposte.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

La pianificazione delle misure specifiche di prevenzione e protezione dovrà necessariamente tener conto del sistema complesso di gestione del rischio per la salute e sicurezza sia dei lavoratori sia degli utenti, messo in atto nelle singole strutture in accordo con la normativa vigente, e sarà realizzata in armonia con i vincoli della progettazione delle strutture stesse e con i piani di emergenza ed evacuazione in essere.

L'organizzazione di una struttura complessa come un polo commerciale implica la necessità di un piano coordinato di interventi che metta insieme tutte le figure della prevenzione coinvolte sia del polo stesso che dei singoli esercizi commerciali nonché dei servizi accessori. Vanno assicurati anche i dovuti raccordi con le istituzioni locali competenti per materia.

La disciplina di legge attualmente in vigore per le singole attività commerciali (DPCM 10 aprile 2020) prevede che all'interno dei locali fino a quaranta metri quadrati può accedere una persona alla volta, oltre a un massimo di due operatori, e per locali di dimensioni superiori l'accesso è regolamentato in funzione degli spazi disponibili, differenziando, ove possibile, i percorsi di entrata e di uscita.

Per i poli commerciali le complessità sono correlate alla gestione di spazi comuni e alla concentrazione di esercizi commerciali in unico polo. Tale sito se correttamente gestito può tuttavia diventare un punto di forza nella gestione anche dei singoli esercizi.

La normativa appena richiamata non affronta specifiche misure su limiti di affollamento complessivi e in particolare per gli spazi comuni. In particolare, per quanto riguarda i centri commerciali, la questione dell'affollamento è affrontata nella normativa di prevenzione incendi attualmente in vigore che prevede una

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

densità di affollamento massima nelle aree comuni frequentate dal pubblico pari a 0,2 persone/m².

Tuttavia, in riferimento alla situazione emergenziale da SARS-COV-2, al fine di garantire le regole di distanziamento ed evitare assembramenti e code, partendo da tale riferimento è ragionevole prevedere una riduzione di tale densità di affollamento ammettendo nelle aree comuni fino ad un massimo di 0,1 persone/m², peraltro in linea anche con quanto proposto dal CNCC, ferme restando le specifiche valutazioni da parte delle figure preposte nelle singole strutture.

Misure di sistema

È necessario attuare ogni misura per ridurre i rischi di affollamento che realtà complesse ad alta attrattività sociale possono comportare anche in relazione all'impatto sulla mobilità, particolarmente nell'ottica della ripresa delle attività nelle aree metropolitane ad alta urbanizzazione.

L'articolazione dell'orario di lavoro differenziato con ampie finestre di inizio e fine di attività lavorativa è importante per modulare la mobilità dei lavoratori e prevenire conseguentemente i rischi di aggregazione connessi alla mobilità degli utenti (Documento tecnico INAIL sul trasporto pubblico collettivo terrestre) anche con riferimento a particolari periodi di punta (ad es. saldi stagionali, vendite promozionali, festività natalizie, etc.).

Anche la differenziazione e il prolungamento degli orari di apertura degli esercizi commerciali sono, altresì, un utile possibile approccio preventivo possibile.

Misure organizzative, di prevenzione e protezione

Se la gestione centralizzata è certamente un punto di forza in questo tipo di strutture commerciali, la partecipazione attiva e integrata alle misure di mitigazione

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

MODULARIO
P.C.M. 158

MOD. 3



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

del rischio di tutti i gestori dei singoli negozi così come delle aziende che forniscono servizi esterni (ad es. vigilanza, pulizie, etc.) è fondamentale per consentire la riapertura in sicurezza di queste realtà commerciali.

La riapertura dei vari esercizi commerciali che fruiscono di spazi all'interno del centro commerciale non può prescindere da un'analisi dell'organizzazione del lavoro atta a contenere il rischio da contagio nell'ottica del distanziamento sociale compatibilmente con le caratteristiche, anche strutturali, del settore.

Una chiara mappatura dei negozi presenti, in funzione delle dimensioni, della tipologia merceologica e dell'afflusso di clientela potrà contribuire a definire percorsi di accesso e uscita e modalità di gestione delle file nel rispetto del distanziamento interpersonale di almeno un metro. Le misure andranno comunque adattate alle diverse caratteristiche infrastrutturali del complesso commerciale, a seconda della presenza di aree esterne di grandi dimensioni (come nei parchi commerciali e factory outlet) o di più livelli collegati da scale e tappeti mobili.

La gestione dei tempi di permanenza degli utenti all'interno dell'area commerciale è un'altra misura che certamente può contribuire a ridurre il rischio di affollamento, particolarmente in concomitanza di eventuali picchi di afflusso connessi a campagne promozionali come i saldi stagionali. Peraltro, una buona gestione dei tempi di permanenza potrebbe favorire un maggiore afflusso di utenti ben distribuiti in adeguate fasce temporali.

Va comunque precisato che il controllo dell'affluenza e la prevenzione di ogni forma di aggregazione è l'obiettivo primario necessario e che la realizzazione di un piano dedicato con il coinvolgimento di tutti gli attori mappando tutte le possibili criticità e identificando misure e procedure efficaci al monitoraggio e al contenimento.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Nel complesso, per le misure di contenimento del contagio è stata prevista una distinzione tra "misure organizzative generali", "misure per le aree comuni e servizi", "misure per le aree ristoro", tenendo conto, ove possibile, di adattamenti particolari rispetto alle caratteristiche strutturali prima ricordate.

Misure organizzative generali

- Ciascun visitatore indossa la mascherina di comunità, condizione necessaria per accedere e permanere nella struttura in tutte le aree.
- Gestione dell'accesso prevedendo, ove possibile, una netta separazione delle porte di entrata e di uscita, in modo da evitare flussi di utenti che si incontrano.
- Prevedere percorsi a senso unico all'interno delle aree comuni e nei corridoi fino all'ingresso dei singoli esercizi, in modo da mantenere separati i flussi di utenti.
- Regolamentare l'utilizzo di scale e tappeti mobili anche attraverso apposita segnaletica, anche orizzontale, garantendo sempre un adeguato distanziamento di almeno 1 metro tra le persone sia nella stessa direzione di marcia, sia tra le direzioni opposte prevedendo di utilizzare solo i lati esterni delle scale o dei tappeti mobili.
- Gli ascensori dovrebbero essere di norma utilizzati solo dai clienti con disabilità motoria; in ogni caso, sull'ingresso dell'ascensore deve essere indicato chiaramente il numero massimo di persone ammesse al suo interno, che dovrà essere contingentato al fine di garantire il distanziamento sociale.
- Anche nell'utilizzo di eventuali punti di attesa (ad es. panchine) nelle aree comuni dovrà essere assicurato adeguato distanziamento, anche attraverso apposita e chiara segnaletica.
- Nell'eventuale attesa in fila all'esterno dei negozi deve essere garantito il

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

distanziamento sociale sia nella fila stessa, anche attraverso apposita segnaletica, sia rispetto al flusso delle persone in transito nelle aree di passaggio. È auspicabile, al fine di prevenire forme di affollamento all'esterno dei singoli negozi, prevedere l'utilizzo, per quelli di maggiore afflusso, di sistemi elimina coda, associati a display informativi dislocati nei punti strategici e che permettano una distribuzione delle persone più ampia possibile.

- h)** Si consiglia di utilizzare sistemi audio, audiovisivi e altri sistemi di comunicazione, inclusa la cartellonistica, per il richiamo al mantenimento della distanza tra le persone, all'obbligo di coprire bocca e naso con mascherina di comunità e all'osservanza delle norme igieniche. I servizi di accoglienza e security contribuiranno al monitoraggio del rispetto delle regole di comportamento.

Aree comuni e servizi

- a)** Sono sospese le manifestazioni e gli eventi che prevedono forme di aggregazione a qualsiasi titolo (ad es. presentazioni di libri, firma copie, spettacoli, proiezioni, etc.).
- b)** In generale è raccomandato il consumo di pasti e altri alimenti nelle aree food dedicate che seguiranno le stesse regole previste per le attività di ristorazione come descritto nello specifico Documento tecnico Inail-ISS sul settore della ristorazione.
- c)** Si raccomanda di contingentare il numero di persone nell'area dei servizi igienici per garantire il distanziamento sociale. Inoltre, nei servizi igienici devono essere richiamate le istruzioni relative al lavaggio e alla disinfezione delle mani, secondo le indicazioni del Ministero della Salute.
- d)** Particolare attenzione verrà data alla gestione dei parcheggi prevedendo appositi







 INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

percorsi che garantiscano il distanziamento tra i pedoni con relativa segnaletica orizzontale e verticale. L'accesso all'area di parcheggio può essere un punto strategico per il contenimento del rischio di superamento dei limiti di affollamento.

Aree Food

- L'area food potenzialmente può essere un'area a maggior rischio di affollamento e vanno previste misure di monitoraggio e piani dedicati di contingimento, limitandone l'accesso rispetto alla capienza definita dal piano, al fine di prevenire il fenomeno particolarmente nelle ore di punta.
- Per quanto riguarda la gestione delle aree di ristorazione presenti all'interno dei centri commerciali, si rimanda al Documento tecnico Inail-ISS sul settore della ristorazione.
- I punti di ristoro dovrebbero prevedere sistemi eliminacode al fine di prevenire possibili assembramenti di persone in attesa all'esterno dei singoli esercizi.
- Particolare attenzione va posta al layout dei tavoli al fine di garantire un adeguato distanziamento, privilegiando, ove possibile, l'uso di spazi all'aperto.
- La mascherina dovrà essere rimossa solo per il periodo necessario al consumo dei cibi e delle bevande che dovranno essere consumati nell'area dedicata.

Misure igienico-sanitarie

- Posizionare soluzioni disinettanti e dispenser preferibilmente automatici con soluzioni idroalcoliche o a base di altri principi attivi idonei per l'igiene delle mani all'ingresso e in corrispondenza di più punti all'interno dei centri commerciali, a disposizione del personale e della clientela.




 INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE




Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

- b) Disinfettare frequentemente gli oggetti e le superfici di uso comune (ad es. corrimano, maniglie delle porte del bagno, scaffali, banconi, pance, etc.).
- c) Pulire più volte al giorno i locali di servizio e i servizi igienici con prodotti specifici. In tali locali se dotati di finestre queste devono rimanere sempre aperte; se privi di finestre, gli estrattori di aria devono essere mantenuti in funzione per l'intero orario di apertura.
- d) Garantire un ricambio d'aria regolare e sufficiente nei locali favorendo, ove possibile, l'aerazione naturale anche mantenendo le porte di ingresso aperte.
- e) Per gli impianti di raffrescamento/riscaldamento centralizzati, che garantiscono il ricambio dell'aria con l'esterno, l'ingresso e l'estrazione dell'aria devono essere mantenuti attivi 24 ore al giorno, 7 giorni su 7, eventualmente riducendo il tasso di ventilazione durante le ore di chiusura ed eliminando la funzione di ricircolo, secondo le indicazioni fornite dal Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 del 21 aprile 2020.
- f) Ciascun esercizio pianificherà misure adeguate, anche in relazione al settore merceologico specifico che dovranno essere chiaramente indicate e comunicate alla clientela (ad es. uso guanti monouso per manipolazione alimenti; evitare uso di tester per cosmetica; utilizzo di guanti monouso per la prova dei capi di abbigliamento prevedendo limitazioni per quelli che comportino un contatto con il viso).

Misure specifiche per i lavoratori

In riferimento all'adozione di misure specifiche per i lavoratori nell'ottica del contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e di tutela dei lavoratori "fragili" si rimanda a quanto indicato:

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

1. nella normativa specifica in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).
2. nel Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro aggiornato al 24 aprile 2020.
3. nella Circolare del Ministero della Salute "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività" del 29 aprile 2020.
4. nel "Documento tecnico INAIL sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. Aprile 2020".

In primo luogo, si richiama all'obbligo di utilizzo di mascherine chirurgiche durante tutta la giornata di lavoro (art. 16, legge 24 aprile 2020, n. 27 di conversione del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18) e di guanti in nitrile.

Il personale addetto ai banchi di accettazione/informazione dovrà indossare la mascherina chirurgica prevedendo altresì barriere di separazione (ad es. separatore in plexiglass).

In considerazione della tipologia di attività è opportuno, oltre ad un'informazione di carattere generale sul rischio da SARS-CoV-2, impartire altresì un'informativa più mirata, anche in collaborazione con le figure della prevenzione di cui al D.Lgs. 81/08 e s.m.i. con particolare riferimento a specifiche norme igieniche da rispettare nonché all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, ove previsti, anche per quanto concerne la vestizione/svestizione.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Va ribadita la necessità di una corretta e frequente igiene delle mani, anche attraverso la messa a disposizione in punti facilmente accessibili di appositi dispenser, preferibilmente automatici, di soluzioni idro-alcoliche o a base di altri principi attivi idonei.

Particolare attenzione dovrà essere posta ai locali spogliatoi ed ai servizi igienici, per cui deve essere assicurata la pulizia più volte al giorno con prodotti specifici. In tali locali se dotati di finestre queste devono rimanere sempre aperte; se privi di finestre, gli estrattori di aria devono essere mantenuti in funzione per l'intero orario di apertura.

In un contesto integrato di realtà produttive, quale quella dei poli commerciali, che include anche attività di fornitori esterni, si rimanda al Protocollo condiviso aggiornato al 24 aprile sopra menzionato.

Decalogo dello shopping

1. Resta a casa se hai sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore).
2. Indossa la mascherina durante tutta la tua esperienza di shopping.
3. Durante tutta la permanenza igienizza frequentemente le mani, anche utilizzando gli appositi dispenser ed evita di toccarti il viso.
4. Mantieni sempre la distanza di almeno 1 metro dagli altri.
5. Segui le indicazioni fornite dall'esercizio commerciale nei percorsi dall'entrata all'uscita.
6. Rispetta la segnaletica e osserva le norme comportamentali indicate.
7. Rispetta le file e l'organizzazione prevista per gli accessi ai negozi e nei punti

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

vendita e rispetta le misure igieniche indicate.

- 8. Segui le regole previste per le aree ristoro e consuma cibi e bevande esclusivamente nelle aree indicate.
- 9. Utilizza correttamente i servizi rispettando sempre le norme igieniche.
- 10. Pianifica i tuoi tempi di acquisto e la permanenza all'interno della struttura, in modo da consentire a tutti di usufruire dei servizi commerciali in sicurezza.

Misure per i mercati

Sulla base dei dati ISTAT relativi all'anno 2017, il settore G.47.8 (Commercio al dettaglio ambulante) conta, in Italia, poco più di 174.000 addetti, comprensivo delle tre categorie previste dalla classificazione ATECO: ambulanti di prodotti alimentari e bevande, ambulanti di prodotti tessili, abbigliamento e calzature e ambulanti di altri prodotti (ad es. fiori e piante, bigiotteria, etc.).

mercati sono caratterizzati da diverse modalità organizzative rispetto alla presenza di strutture coperte all'interno delle quali si svolgono le attività, strutture all'aperto e presenza di banchi fissi o mobili, o ancora soluzioni ibride.

La chiusura dei mercati nel periodo di lockdown si è svolta in maniera disomogenea sul territorio nazionale, in funzione di ordinanze locali basate sulla effettiva possibilità di garantire un controllo degli accessi e misure igienico-sanitarie previste per il contrasto all'epidemia di SARS-COV-2.

principio della valutazione da parte dell'autorità locale sulla possibilità della riapertura sulla base della sussistenza delle condizioni idonee a prevenire affollamento dei mercati, anche prevedendo misure specifiche, rimane fondamentale.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

La ripresa delle attività anche per questo settore, è vincolata alla rimodulazione graduale e progressiva delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 che sia in grado di garantire la sostenibilità delle misure e la tutela della salute del personale addetto e dell'utenza.

La riapertura dei mercati non può prescindere da un'analisi dell'organizzazione del lavoro atta a contenere il rischio di contagio nell'ottica del distanziamento sociale che, come per tutti gli altri luoghi, dovrà prevedere una distanza interpersonale di almeno un metro sia all'interno dell'area di mercato sia per i clienti in attesa di accesso all'area.

Il layout dei mercati dovrà cambiare per permettere una perimetrazione dell'intera area con l'individuazione di varchi separati per l'ingresso e l'uscita dal mercato, che potranno essere presidiati da personale del Comune o incaricato dal Comune, addetto alla sorveglianza; anche una maggiore distanza tra i banchi degli operatori atta a garantire un agevole passaggio contribuirà ad evitare il rischio di assembramenti.

Sarà anche necessario individuare percorsi, ove possibile a senso unico, all'interno delle aree comuni in modo da mantenere separati i flussi di utenti.

Condizione necessaria per l'accesso al mercato sarà l'utilizzo di mascherine di comunità per gli utenti del mercato, mentre per i gestori dei banchi è previsto l'uso di mascherine chirurgiche e di guanti in nitrile.

La manipolazione da parte del cliente dei prodotti in vendita, in particolare per quanto riguarda i banchi di ortofrutta, potrà avvenire indossando guanti monouso in nitrile, in mancanza dei quali non sarà consentito toccare la merce che verrà servita direttamente dal gestore.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Importante sarà il rispetto di specifiche norme igienico-sanitarie, tra cui il posizionamento di soluzioni disinfettanti e dispenser con soluzioni idro-alcoliche o a base di altri principi attivi idonei per l'igiene delle mani all'ingresso e in corrispondenza di ogni stallo/punto di vendita a disposizione del personale e della clientela, con erogatori preferibilmente automatici.

Bibliografia essenziale

1. Circolare del Ministero della Salute n. 0005443 "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti" del 22 febbraio 2020.
2. Circolare del Ministero della Salute "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività" del 29 aprile 2020.
3. Consiglio Nazionale dei Centri Commerciali. Guidelines operative del CNCC per la riapertura dei centri commerciali. 23 aprile 2020.
4. Decreto Ministero dell'Interno del 23 novembre 2018 "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le attività commerciali, ove sia prevista la vendita e l'esposizione di beni, con superficie lorda superiore a 400 mq, comprensiva di servizi, depositi e spazi comuni coperti, ai sensi dell'articolo 15, del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139 - modifiche al decreto 3 agosto 2015".
5. DPCM 10 aprile 2020. "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale".
6. INAIL. Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di





INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

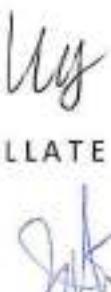
COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630 E 18/04/2020, N. 663

contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. Roma, aprile 2020.

7. INAIL-ISS. Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2. Roma, aprile 2020.
8. INAIL-ISS. Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione. Roma, maggio 2020.
9. ISS. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. Indicazioni ad per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 21 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5 / 2020 Rev.).
10. Federation of European Heating, Ventilation and Air Conditioning Association. REHVA COVID-19 guidance document, April 3, 2020.
11. Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro. 24 aprile 2020.

INDAGINE DI SIEROPREVALENZA SU SARS-COV-2 CONDOTTA DA MINISTERO DELLA SALUTE E ISTAT

Il CTS, anche all'esito dell'approvazione del Comitato Etico Nazionale, approva il protocollo metodologico per l'indagine di sieroprevalenza nazionale sul SARS-CoV-2 di cui al D.L. 10/05/2020, n. 30 condotta dal Ministero della salute e dall'ISTAT nella

  INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE 



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

sua versione definitiva (allegato), compresa di questionario (allegato) ed informativa ai partecipanti all'indagine (allegato).

IPOTESI DI RIAPERTURA DEI PARCHI ZOOLOGICI

Il CTS analizza, alla luce degli attuali indici epidemiologici, la possibile riapertura dei parchi zoologici.

Data la specificità della tematica, è presente in videoconferenza il direttore del Dipartimento di Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria dell'Istituto Superiore di Sanità che illustra le principali problematiche relative alla tematica, rappresentando che, comunque, le attività di accudimento degli animali non sono state mai interrotte.

Dalla interlocuzione, viene messa in evidenza una particolare criticità relativa alla suscettibilità dei felini e dei primati al virus SARS-CoV-2.

Altra criticità si rileva nella fruizione degli spazi chiusi, quali, ad esempio, rettilari e acquari, dove più alto è il rischio di aggregazione.

Il CTS rimanda alle Direzioni Aziendali dei Parchi Zoologici ed alle norme di prevenzione l'elaborazione di idonee misure organizzative al fine del contenimento del contagio da SARS-CoV-2.

ISTANZA DEL MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE, ALIMENTARI E FORESTALI SULLE IPOTESI DI RIAPERTURA DELLE ATTIVITÀ DEGLI IPPODROMI CON RIPRESA DELLE CORSE IPPICHE

Il CTS analizza, alla luce degli attuali indici epidemiologici, il documento concernente la possibile riapertura degli ippodromi con la ripresa delle corse ippiche inviato dal Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali (allegato).

Data la specificità della tematica, è presente in videoconferenza il direttore del Dipartimento di Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria

 INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

dell'Istituto Superiore di Sanità che illustra le principali problematiche relative alla tematica, rappresentando che, comunque, le attività di accudimento degli animali non sono state mai interrotte.

Il CTS rimanda al vaglio dei diversi livelli di direzione strategica del Ministero e delle articolazioni locali competenti le puntuale osservanze delle norme di prevenzione, compresa l'elaborazione di idonee misure organizzative al fine del contenimento del contagio da SARS-CoV-2, ponendo alcune osservazioni sull'allegato del documento presentato, recante "Modalità tecniche di gestione nell'organizzazione delle corse ippiche a porte chiuse".

Al di là dei punti specifici sottoelencati, si sottolinea come la migliore gestione del rischio debba essere sviluppata per ciascun ippodromo o impianto in raccordo con le autorità sanitarie locali, allo scopo di identificare le più efficaci azioni preventive e mitiganti, in linea con le raccomandazioni per il controllo del contagio da SARS-CoV-2. Sono da valutare nello specifico tutte le situazioni più critiche che possano generare affollamento ed aggregazione, identificando percorsi, procedure ed adeguate informazioni sia al personale che ai fruitori degli impianti per un'efficace prevenzione.

Il CTS, dall'analisi del documento proposto, ha formulato alcune osservazioni ed elementi di attenzione che di seguito si riportano.

3.1 Compiti della società di corse

d) incaricare, quale responsabile, un medico al fine di:

- coordinare il personale medico o paramedico deputati ai controlli idonei a contenere il rischio di diffusione del virus COVID-19 tra gli operatori ippici e il personale preposto alle attività;

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

MODULARIO
P.C.M. 118

MOD. 3



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

- verificare il rispetto della raccomandazione di cui all'allegato 1, lettera d) del DPCM 4 marzo 2020 e delle prescrizioni del DPCM 11 marzo 2020, ovvero "mantenere in ogni contatto sociale una distanza inter-personale di almeno 1 metro";
- assicurare l'adozione delle misure igienico sanitarie di cui all'allegato 1 del DPCM 4 marzo 2020, tra le quali: rendere disponibili le soluzioni idro-alcooliche per il lavaggio delle mani; mascherine di protezione; guanti,....

Questa parte del documento risulta poco chiara ai fini della precisa definizione di ruoli, competenze e responsabilità del personale sanitario presente nell'impianto; non si rilevano le procedure con cui il personale medico debba effettuare "...controlli idonei a contenere il rischio di diffusione del virus COVID-19..."

e) incaricare, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera c) del DPCM 4 marzo 2020, proprio personale medico o paramedico deputati ai controlli idonei a contenere il rischio di diffusione del virus COVID-19 tra gli operatori ippici e il personale preposto alle attività;

Anche questa parte del documento, oltre ad essere ripetuta integralmente nel passo precedente, risulta poco chiara ai fini della precisa definizione di ruoli, competenze e responsabilità del personale sanitario presente nell'impianto; non si rilevano le procedure con cui il personale medico debba effettuare "...controlli idonei a contenere il rischio di diffusione del virus COVID-19..."

3.5 Sanificazione di alcuni specifici ambienti

Rilevamento di contagio

In caso di rilevazione di un caso di contagio, la società di corse è obbligata a:

a) procedere dapprima all'isolamento della persona;

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

- b) provvedere alla segnalazione alle Autorità competenti;
- c) provvedere all'immediata pulizia e sanificazione dei locali, secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute.

Anche in questo passo del documento non risulta chiara la precisa definizione di ruoli, competenze e responsabilità. Nulla è definito circa l'isolamento fiduciario dei contatti stretti degli individui risultati positivi al SARS-CoV-2.

Altra criticità rilevata è rappresentata dalla possibile contiguità dei fantini, drivers o amazzoni durante le fasi di gara allorquando i cavalli risultassero particolarmente vicini.

IPOTESI PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLE PRODUZIONI RADIOTELEVISIVE

Il CTS analizza, alla luce degli attuali indici epidemiologici, il documento concernente la riorganizzazione delle produzioni radiotelevisive (allegato).

Il CTS rimanda al vaglio dei diversi livelli di direzione strategica le puntuali osservanze delle norme di prevenzione, compresa l'elaborazione di idonee misure organizzative al fine del contenimento del contagio da SARS-CoV-2.

Al di là dei punti sottoelencati che fanno riferimento al documento ricevuto per la riorganizzazione delle produzioni radiotelevisive, il CTS sottolinea come la migliore gestione del rischio debba essere sviluppata in raccordo con le autorità sanitarie locali, allo scopo di identificare le più efficaci azioni preventive e mitiganti, in linea con le raccomandazioni per il controllo del contagio da SARS-CoV-2. Sono da valutare nello specifico tutte le situazioni più critiche che possano generare affollamento ed aggregazione, identificando percorsi, procedure ed adeguate

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

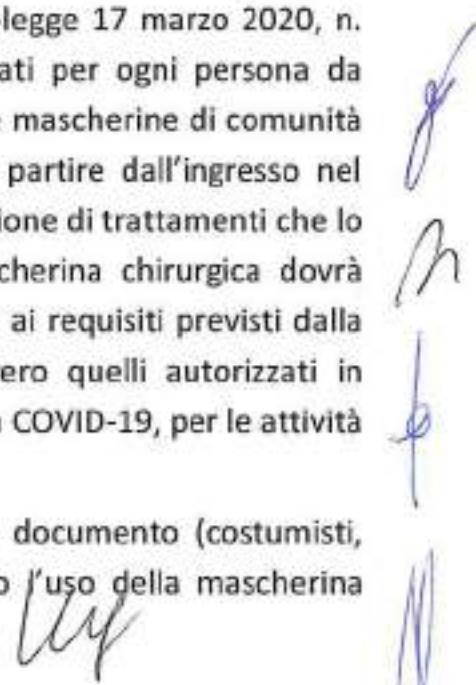
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

informazioni sia al personale che ai fruitori degli impianti per un'efficace prevenzione.

Il CTS, dall'analisi del documento proposto, ha formulato alcune osservazioni ed elementi di attenzione che di seguito si riportano:

- durante la permanenza di persone in spazi confinati (sia sul palco "in favore di telecamera" che dietro) è necessario indossare mascherine chirurgiche se non è possibile il distanziamento fisico minimo di 1 metro;
- per le attività di trucco e parrucco, è sufficiente, in coerenza con il "Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della cura della persona: servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici" approvato dal CTS nella seduta n. 71 del 12/05/2020 e redatto da INAIL e Istituto Superiore di Sanità, l'obbligo di utilizzo delle mascherine chirurgiche durante l'intera durata dell'attività di lavoro (art. 16, legge 24 aprile 2020, n. 27 di conversione del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18) e di guanti in nitrile che dovranno essere cambiati per ogni persona da trattare. La persona da trattare ha l'obbligo di utilizzare mascherine di comunità come previsto dall'art. 3 del DPCM 26 aprile 2020 a partire dall'ingresso nel locale ad eccezione del tempo necessario per l'effettuazione di trattamenti che lo inibiscano (ad es. cura della barba). L'uso della mascherina chirurgica dovrà essere associato a visiere o schermi facciali rispondenti ai requisiti previsti dalla norma tecnica di riferimento UNI EN 166:2004, ovvero quelli autorizzati in deroga, ai sensi della normativa vigente per l'emergenza COVID-19, per le attività di cura del viso e della barba.
- per tutte le altre attività comprese nel gruppo C del documento (costumisti, microfonisti, ispettori di studio, autori), è obbligatorio l'uso della mascherina


 INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE
 



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

chirurgica e non dei facciali filtranti FFP2 (erroneamente definiti nel documento FPP2).

AGGIORNAMENTO SU ISTANZA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO PER L'ATTUAZIONE E IL COORDINAMENTO DELLE MISURE DI CONTENIMENTO E CONTRASTO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 PER IL REPERIMENTO DI TAMPONI E REAGENTI

Il commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 interviene al CTS, fornendo un aggiornamento sul numero di potenziali fornitori che hanno risposto all'invito formulato per la fornitura di reagenti e tamponi per la ricerca di SARS-CoV-2 (seduta del CTS n. 68 del 10/05/2020).

Alla data di oggi 15/05/2020 il Commissario comunica che sono registrate al portale dedicato 75 aziende, 33 delle quali hanno proceduto in autonomia e senza aver ricevuto nota di invito.

APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE: INDICAZIONI GENERALI E MISURE SPECIFICHE PER IL SETTORE MANIFATTURIERO

Il CTS approva il documento sulla rimodulazione delle misure contenitive nei luoghi di lavoro proposto da INAIL, relativamente alle misure specifiche per il settore manifatturiero (allegato). INAIL ne curerà la pubblicazione.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE: INDICAZIONI GENERALI E MISURE SPECIFICHE PER IL SETTORE EDILIZIA

Il CTS approva il documento sulla rimodulazione delle misure contenitive nei luoghi di lavoro proposto da INAIL, relativamente alle misure specifiche per il settore edilizia (allegato). INAIL ne curerà la pubblicazione.

ANALISI DEL FABBISOGNO DI VACCINO ANTINFLUENZALE PER LA STAGIONE 2020-2021

Il CTS acquisisce il documento AIFA "Fabbisogno di vaccino antinfluenzale (stagione 2020-2021)" (allegato), trasmesso al Ministero della Salute, che riporta la stima dei fabbisogni di vaccino antinfluenzale per la prossima stagione 2020/2021, preparata a partire dalle indicazioni presenti nella bozza della circolare del Ministero della Salute e discussa nella seduta del CTS n. 52 del 15/04/2020.

ETANOLO NEI PRODOTTI PER LA PULIZIA DELLE MANI

Il CTS acquisisce dall'Istituto Superiore di Sanità il documento "Chiarimenti percentuale etanolo in prodotti per la pulizia delle mani" (allegato).

PARERI

- Il CTS, ai sensi dell'art. 5bis del DL 18/2020 convertito, con modificazioni, dalla legge 27/2020, ratifica i seguenti pareri di INAIL, sulla base delle evidenze documentali:

○

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

- in relazione al prodotto in oggetto si rappresenta che, a seguito dell'integrazione documentale, che consiste in particolare in un nuovo test [REDACTED] sembrano sanarsi le incongruenze e criticità precedentemente evidenziate poiché allo stato le prove relative ai tre requisiti fondamentali, presentano risultati nei limiti previsti. Pertanto, alla luce della nuova documentazione, il prodotto può ritenersi analogo ad un DPI FFP2.

○ Integrazione [REDACTED]

- in riferimento al parere precedentemente espresso, si sottolinea che lo stesso non può essere modificato in quanto la documentazione presenta le stesse criticità precedentemente evidenziate e la sintesi allegata nel file [REDACTED] fa riferimento a produttore e modello diverso da quelli indicati nel certificato e nel test report.
- ESITO: permanendo le criticità già evidenziate, non è possibile di esprimere un parere positivo.

○ Integrazione [REDACTED]

- ad integrazione della precedente documentazione sono stati presentati due test report [REDACTED]

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

[REDACTED] condotto ai sensi dello standard UNI EN149). Nel complesso, i due test report forniscono le informazioni necessarie per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza del prodotto, consentendo di integrare le informazioni relative alle prove di efficienza di filtrazione, di tenuta verso l'interno e di resistenza respiratoria, con risultati compatibili con un [REDACTED]. Alla luce di tale documentazione è pertanto possibile affermare che il [REDACTED] in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente.

- ESITO: positivo

- [REDACTED]
- non si esprime alcun parere trattandosi dello stesso modello attribuito ad altro produttore [REDACTED]
- [REDACTED]
- la documentazione integrativa presentata comprende il [REDACTED] condotto secondo lo standard [REDACTED] che include le prove di efficienza di filtrazione, tenuta verso l'interno e resistenza respiratoria. Tuttavia, i risultati della prova di tenuta verso l'interno restituiscono valori superiori a quelli consentiti per la classe di protezione KN95 (pari a 13% in 47 su 50 prove e pari a 10 in 9 su 10 prove). Alla luce di tale documentazione è pertanto possibile

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

affermare che il DPI in oggetto presenta efficienza protettiva analoga a quella prevista da un DPI di tipo FFP1.

- ESITO: in base alla documentazione esaminata il prodotto proposto presenta efficacia protettiva analoga a quella di una semi maschera FFP1.

○ [REDACTED]

- la documentazione integrativa presentata comprende il certificato [REDACTED] per la certificazione di diversi prodotti del produttore in oggetto, incluso il modello [REDACTED] qui presentato. Alla luce della documentazione è pertanto possibile affermare che il DPI in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente

○ [REDACTED]

- la documentazione esaminata comprende il test [REDACTED] di cui non è possibile identificare il laboratorio di riferimento e condotto secondo lo [REDACTED] ed il test report [REDACTED] di Europen Test Lab.Inc, condotto ai sensi dello standard [REDACTED]. Nel complesso, i due test report forniscono le informazioni necessarie per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza del prodotto, consentendo di integrare le informazioni

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

relative alle prove di efficienza di filtrazione, di tenuta verso l'interno e di resistenza respiratoria, con risultati compatibili con un dispositivo [REDACTED]. Alla luce di tale documentazione è pertanto possibile affermare che il DPI in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente.

- ESITO: positivo

[REDACTED]

- la documentazione esaminata comprende il test [REDACTED]
[REDACTED] e condotto secondo lo [REDACTED]

Nel complesso, i due test report forniscono le informazioni necessarie per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza del prodotto, consentendo di integrare le informazioni relative alle prove di efficienza di filtrazione, di tenuta verso l'interno e di resistenza respiratoria, con risultati compatibili con un dispositivo [REDACTED]. Alla luce di tale documentazione è pertanto possibile affermare che il DPI in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente.

- ESITO: positivo

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

- la documentazione è stata integrata con la traduzione del test report emesso [REDACTED]

[REDACTED] Nel complesso, i due test report forniscono le informazioni necessarie per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza del prodotto, consentendo di integrare le informazioni relative alle prove di efficienza di filtrazione, di tenuta verso l'interno e di resistenza respiratoria, con risultati compatibili con un dispositivo [REDACTED]. Alla luce di tale documentazione è pertanto possibile affermare che il DPI in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente.

- ESITO: positivo

- per quanto sia stata prodotta la traduzione del test report, la documentazione non è stata integrata; permangono le criticità precedentemente evidenziate, poiché il test report ai sensi dello [REDACTED] non riconduce allo specifico prodotto mentre il test report secondo lo standard [REDACTED] riporta

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

esclusivamente risultati qualitativi ("Pass") per tutte le prove, insufficienti ai fini del parere secondo i criteri già condivisi

- ESITO: la documentazione visionata non consente di esprimere un parere positivo

○

- ad integrazione della precedente documentazione sono stati presentati due test

i due test report forniscono le informazioni necessarie per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza del prodotto, consentendo di integrare le informazioni relative alle prove di efficienza di filtrazione, di tenuta verso l'interno e di resistenza respiratoria, con risultati compatibili con un dispositivo [REDACTED]. Alla luce di tale documentazione è pertanto possibile affermare che il DPI [REDACTED] in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente.

- ESITO: positivo

○

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

- la documentazione è stata integrata con un la traduzione del test report in cui le prove di efficienza di filtrazione, tenuta verso l'interno e resistenza respiratoria forniscono risultati compatibili con un dispositivo [REDACTED] Alla luce di tale documentazione è pertanto possibile affermare che il DPI in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente
- ESITO: positivo

○

- ad integrazione della precedente documentazione è stato presentato il test report [REDACTED]

[REDACTED]
secondo lo standard GB2626 in cui le prove di efficienza di filtrazione, tenuta verso l'interno e resistenza respiratoria forniscono risultati compatibili con un dispositivo [REDACTED] Alla luce di tale documentazione è pertanto possibile affermare che il DPI modello [REDACTED] in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente

- ESITO: positivo

○

- ad integrazione della precedente documentazione sono stati presentati due test report: Test [REDACTED]

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

condotto ai sensi dello standard [REDACTED]. Nel complesso, i due test report forniscono le informazioni necessarie per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza del prodotto, consentendo di integrare le informazioni relative alle prove di efficienza di filtrazione, di tenuta verso l'interno e di resistenza respiratoria, con risultati compatibili con un dispositivo [REDACTED]. Alla luce di tale documentazione è pertanto possibile affermare che lo specifico modello [REDACTED] in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente.

- ESITO: positivo

○

- la documentazione allegata non consente di superare le criticità già evidenziate in precedenza. I due test report allegati infatti si riferiscono a due modelli diversi ([REDACTED])

[REDACTED] Inoltre, i risultati solo qualitativi in un test rilasciato da ente non accreditato ([REDACTED]) per i modelli della serie [REDACTED] e la mancanza della prova di tenuta verso l'interno per il modello [REDACTED] non consentono di esprimere un parere per nessuno dei due modelli.

- ESITO: la documentazione visionata, salvo integrazione, non consente di esprimere un parere positivo

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

○ [REDACTED]

- la documentazione precedentemente presentata è stata integrata con un nuovo test [REDACTED] condotto ai sensi dello standard [REDACTED] in cui le prove di efficienza di filtrazione, tenuta verso l'interno e resistenza respiratoria forniscono risultati compatibili con un dispositivo [REDACTED]. Anche il modello indicato nel certificato [REDACTED] precedentemente valutato corrisponde alla classe FFP2. Pertanto, in revisione del parere precedentemente espresso, alla luce della documentazione esaminata è possibile affermare che il lo specifico modello [REDACTED] in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente
- ESITO: positivo

○ [REDACTED]

- la documentazione integrativa presentata comprende il test [REDACTED] condotto secondo lo standard [REDACTED] in cui le prove di efficienza di filtrazione, tenuta verso l'interno e resistenza respiratoria forniscono risultati compatibili con un dispositivo [REDACTED]. Alla luce di tale documentazione è pertanto possibile affermare che il DPI in oggetto presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti dalla normativa vigente
- ESITO: positivo

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

○

[REDACTED]

- Ad integrazione della precedente documentazione è stato presentato il test [REDACTED] relativo a prove eseguite secondo lo standard [REDACTED] i risultati di tali prove evidenziano valori di tenuta verso l'interno, capacità di filtrazione e resistenza respiratoria nei limiti previsti per un dispositivo [REDACTED]. Pertanto, il DPI proposto presenta efficacia protettiva analoga a quella prevista per i dispositivi di protezione individuale (FFP2) previsti dalla normativa vigente.
- ESITO: positivo

○

[REDACTED]

B

- Ad integrazione della precedente documentazione è stato presentato il test [REDACTED] emesso dal laboratorio

[REDACTED]
accreditato per DPI) relativo a prove eseguite secondo lo standard [REDACTED]; i risultati di tali prove evidenziano valori di tenuta verso l'interno, capacità di filtrazione e resistenza respiratoria nei limiti previsti per un dispositivo [REDACTED]. Pertanto, il DPI proposto presenta efficacia protettiva analoga a quella prevista per i dispositivi di protezione individuale (FFP2) previsti dalla normativa vigente.

M

- ESITO: positivo

Uy

S

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

○ [REDACTED]

- Ad integrazione della precedente documentazione è stato presentato un certificato di registrazione del produttore e dello specifico prodotto presso la [REDACTED]. La verifica del certificato ha consentito di rilevare che per l'anno 2020 è consentita l'esenzione della certificazione preventiva alla commercializzazione in territorio statunitense dello specifico prodotto. Analogamente, sulla base di tale documentazione, si può ritenere che il DPI proposto presenta efficacia protettiva analoga a quella prevista per i dispositivi di protezione individuale (FFP2) previsti dalla normativa vigente.
- ESITO: positivo

○ [REDACTED]

- Ad integrazione della precedente documentazione è stato presentato il test n. [REDACTED] relativo a prove eseguite secondo lo standard [REDACTED]. I risultati di tali prove evidenziano valori di tenuta verso l'interno, capacità di filtrazione e resistenza respiratoria nei limiti previsti per un dispositivo [REDACTED]. Pertanto il DPI proposto presenta efficacia protettiva analoga a quella prevista per i dispositivi di protezione individuale (FFP2) previsti dalla normativa vigente.
- ESITO: positivo

○ [REDACTED]

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

- Ad integrazione della precedente documentazione è stato presentato il test [REDACTED] relativo a prove eseguite secondo lo standard [REDACTED] i risultati di tali prove evidenziano valori di tenuta verso l'interno, capacità di filtrazione e resistenza respiratoria nei limiti previsti per un dispositivo [REDACTED]. Pertanto il DPI proposto presenta efficacia protettiva analoga a quella prevista per i dispositivi di protezione individuale (FFP2) previsti dalla normativa vigente.
- ESITO: positivo

○

- Ad integrazione della precedente documentazione è stato presentato il test [REDACTED] relativo a prove eseguite secondo lo standard [REDACTED] i risultati di tali prove evidenziano valori di tenuta verso l'interno, capacità di filtrazione e resistenza respiratoria nei limiti previsti per un dispositivo [REDACTED]. Pertanto il DPI proposto presenta efficacia protettiva analoga a quella prevista per i dispositivi di protezione individuale (FFP2) previsti dalla normativa vigente.
- ESITO: positivo

○

- la documentazione integrativa presentata, consistente di due test [REDACTED] non riporta i dati relativi

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

alla tenuta verso l'interno, elemento fondamentale per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza del dispositivo.

- ESITO: la documentazione visionata non consente di esprimere un parere positivo, non potendosi ritenere affidabile il test report allegato.

○ [REDACTED]

- Ad integrazione della precedente documentazione è stato presentato il test [REDACTED] relativo a prove eseguite secondo lo standard [REDACTED] i risultati di tali prove evidenziano valori di tenuta verso l'interno, capacità di filtrazione e resistenza respiratoria nei limiti previsti per un dispositivo [REDACTED]. Pertanto il DPI proposto presenta efficacia protettiva analoga a quella prevista per i dispositivi di protezione individuale (FFP2) previsti dalla normativa vigente.
- ESITO: positivo

- Il CTS ratifica i seguenti pareri di ISS, sulla base delle evidenze documentali:

○ [REDACTED]

- La documentazione relativa alle mascherine chirurgiche prodotte dalla [REDACTED] è comprensiva dei test report relativi alle prove di efficienza di filtrazione batterica, pressione differenziale, pulizia microbica e

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

pressione di resistenza agli spruzzi eseguiti dal laboratorio [REDACTED]

- Non sono invece presenti le prove di biocompatibilità con la cute previste dalla norma UNI EN 10993 né è stato allegato, in alternativa, un documento tecnico relativo alla valutazione biologica effettuata, su base bibliografica, dei materiali utilizzati per la produzione del dispositivo medico.
- Non si evince inoltre la presenza né il tipo di Sistema di Qualità applicato dal fabbricante.
- Si fa però presente che le mascherine chirurgiche prodotte dalla [REDACTED] risultano

registerate dal [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
Le mascherine infatti dovrebbero essere dotate del marchio CE; tra i documenti pervenuti è infatti presente anche un certificato di verifica della registrazione CE [REDACTED]

[REDACTED] Essendo probabilmente marcate CE, la documentazione mancante dovrebbe essere facilmente reperibile presso il mandatario e non possono essere verificate nuovamente, dal punto di vista tecnico, dall'Istituto.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

- Essendo marcate CE (esiste un mandatario con il quale è possibile verificarne la congruenza) non possono essere verificate, dal punto di vista tecnico, dall'ISS.
- Comunque, la documentazione ricevuta contiene il completamento ai dati previsti [REDACTED] e mancanti nell'invio precedente. I saggi di Biocompatibilità sono stati effettuati in accordo alla norma [REDACTED] equivalenti allo standard delle [REDACTED] e risultano superati con esito conforme.

O [REDACTED]

- La documentazione è comprensiva di un certificato di compliance relativo a mascherine DPI di tipo [REDACTED] mentre la foto della mascherina è relativa ad una mascherina [REDACTED] non sono infatti citati i riferimenti alla Direttiva 93/42/CEE o al regolamento UE 2017/745 previsti per mascherine DM ma quelli relativi a mascherine DPI.
- [REDACTED]
- I certificati di compliance allegati ai test report fanno riferimento solo alla Norma [REDACTED] e non includono il richiamo ai requisiti previsti dalla norma [REDACTED] per le prove di biocompatibilità perché non sono stati inviati i report con i dati relativi ai test né è stato allegato, in alternativa, un documento relativo alla valutazione biologica effettuata -su base bibliografica- dei materiali utilizzati per la produzione del DM. Manca, inoltre, una dichiarazione in merito all'aderenza ad un sistema di qualità.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

o Donazione mascherine chirurgiche [REDACTED]

- La documentazione ricevuta si riferisce a test report relativi alla verifica dell'efficienza batterica, della traspirabilità (pressione differenziale) e della pressione di resistenza agli spruzzi su mascherine facciali nei quali, alla voce [REDACTED] sembrerebbe essere indicato il nome del produttore [REDACTED]
[REDACTED]
- Il test per la verifica dell'efficienza batterica è stato eseguito in accordo agli standard americani [REDACTED]
[REDACTED] quello per la pressione agli spruzzi è stato effettuato secondo gli standard [REDACTED] mentre la pressione differenziale è stata verificata in accordo sia allo standard [REDACTED]
- Non sono presenti i dati relativi alla pulizia microbica (bioburden) né quelli relativi alle prove di biocompatibilità, né è stato allegato in alternativa un documento relativo alla valutazione biologica effettuata, su base bibliografica.
- Non è presente un documento in cui sia descritta l'applicazione ad un sistema di qualità.

• Il CTS ratifica i seguenti pareri del Ministero della Salute, sulla base delle evidenze documentali:

o Donazione [REDACTED]

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

- Preliminariamente si segnala che quanto rappresentato da questo Ministero non costituisce in alcun modo una validazione o una valutazione della qualità di un dispositivo medico-diagnostico in vitro, bensì un responso circa la situazione amministrativa del prodotto oggetto della richiesta.
- Si rammenta che ai sensi del Decreto Legislativo 332/00, attuazione della Direttiva 98/79/CE, che regola attualmente la commercializzazione dei dispositivi medico-diagnostici in vitro nell'Unione Europea, tali prodotti marcati CE, se non appartenenti all'allegato II della direttiva e se non destinati a test autodiagnostici, sono inseriti in banca dati mediante una procedura eseguita a cura del fabbricante, senza la preventiva verifica di un organismo notificato, e possono essere commercializzati in Italia anche se non registrati nella Banca dati del Ministero della Salute, ma registrati presso gli altri Stati Membri.
- Ciò posto, in riferimento alla richiesta in oggetto, la ricerca in banca dati non ha dato nessun risultato sia per nome fabbricante [REDACTED] che per nome commerciale [REDACTED]

ERRATA CORRIGE

PROTOCOLLI SULLE CERIMONIE RELIGIOSE DEI CULTI

Nel verbale n. 73 di ieri 14/05/2020, per un mero errore di trascrizione è stata riportata una data errata. La proposizione corretta risulta essere la seguente: "Il CTS, nella seduta n. 71 del 12/05/2020..."

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Il CTS conclude la seduta alle ore 17,15.

	PRESENT	ABSENT
Dr Agostino MIOZZO		
Dr Fabio CICILIANO		
Dr Massimo ANTONELLI		
Dr Roberto BERNABEI		
Dr Silvio BRUSAFFERO		
Dr Mauro DIONISIO		
Dr Ranieri GUERRA		
Dr Achille IACHINO		
Dr Sergio IAVICOLI		
Dr Giuseppe IPPOLITO		
Dr Franco LOCATELLI		
Dr Nicola MAGRINI <i>OK Mail</i>		
Dr Francesco MARAGLINO		
Dr Giovanni REZZA		
Dr Luca RICHELDI		
Dr Giuseppe RUOCCHI		
Dr Nicola SEBASTIANI		
Dr Andrea URBANI		
Dr Alberto VILLANI		
Dr Alberto ZOLI		

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

Visualizzazione da documento digitale archiviato nel sistema di gestione documentale del Dipartimento della Protezione Civile - Stampabile e archiviable per le esigenze correnti ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005, art. 4, c. 3.

Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia

(Ordinanza n. 640 del 27/02/2020)

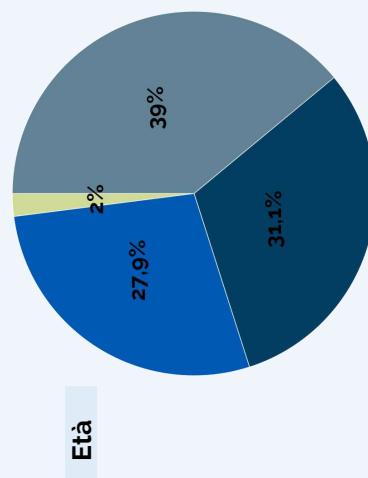
AGGIORNAMENTO 15 maggio 2020

n. 29470 del 19 maggio 2020

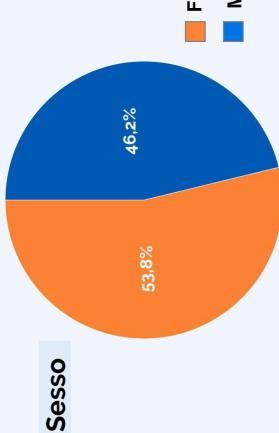
223.095 casi di COVID-19* di cui:

25.937 operatori sanitari \$

29.884 deceduti



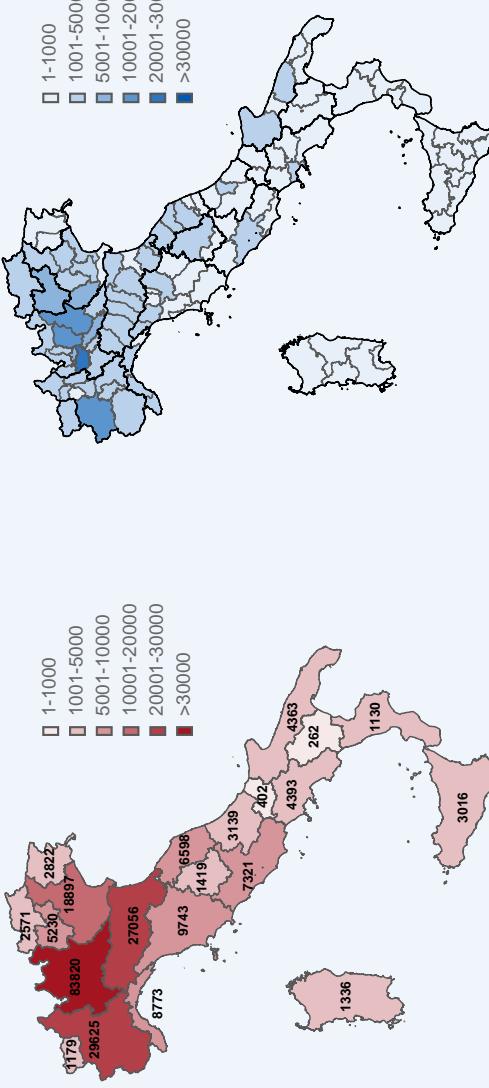
Età mediana dei casi: **62 anni**



Fascia d'età (anni)	Deceduti (n)	Lettalità (%)
0-9	3 (0%)	0,2%
10-19	0 (0%)	0%
20-29	12 (0%)	0,1%
30-39	60 (0,2%)	0,4%
40-49	259 (0,9%)	0,9%
50-59	1069 (3,6%)	2,7%
60-69	3135 (10,5%)	10,4%
70-79	8258 (27,6%)	25,5%
80-89	12186 (40,8%)	30,9%
>90	4901 (16,4%)	27,3%
Non noto	1 (0%)	1,9%
Totali	29884 (100%)	13,4%

Dato disponibile per 35.578 casi

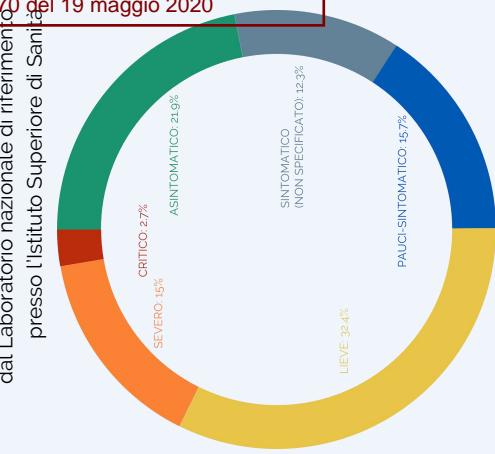
Numero totale di casi di COVID-19 diagnosticati dai laboratori regionali di riferimento



per Regione/PA di diagnosi

(dato disponibile per 223.095)

*Il flusso ISS raccoglie dati individuali di casi con test positivo per SARS-CoV-2 diagnosticati dalle Regioni/PPAA. I dati possono differire dai dati forniti dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile che raccolgono dati aggregati. \$ Dato non riferito al luogo di esposizione ma alla professione.



*La definizione internazionale di caso prevede che venga considerata caso confermato una persona con una conferma di laboratorio del virus che causa COVID-19 a prescindere dai segni e sintomi clinici
<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-new-coronavirus-2019-ncov>

per Provincia di domicilio/ residenza

(dato disponibile per 219.712)

A cura di: Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica
Istituto Superiore di Sanità

Protocollo metodologico per un'indagine di siero-prevalenza sul SARS-CoV-2 condotta dal Ministero della salute e dall'ISTAT

Decreto Legge 10 maggio 2020 n.30

Sommario

	2
Introduzione		3
Obiettivi dello studio		4
Obiettivo principale.....		4
Obiettivi secondari		5
Metodi		5
Disegno dello studio		5
Selezione del campione		5
Campione anticipatorio		6
Prevenzione errori non campionari		6
Coinvolgimento dei soggetti del campione		6
Raccolta e utilizzo dei dati		7
Piattaforma informatica.....		7
Test sierologico		10
Raccolta e utilizzo campioni.....		11
Conservazione dei campioni		13
Criticità dell’indagine.....		13
Comunicazione ai cittadini		14
Informativa e consenso all’indagine.....		14
Rischi e benefici per i soggetti		15
Riservatezza.....		16
Prevenzione dell’infezione da virus COVID-19 nel personale addetto alle indagini		16
Bibliografia.....		20

Introduzione

La Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (COVID-19) è un'infezione virale causata dal virus SARS-CoV-2. Si manifesta prevalentemente come una malattia del tratto respiratorio con forme che possono essere lievi, fino a causare polmonite e sindrome respiratoria acuta grave. I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus a RNA noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS). Il nome viene dall'aspetto simile ad una corona, che i virus mostrano al microscopio elettronico. I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo ed alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale. Un nuovo Coronavirus (nCoV) è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare, quello denominato SARS-CoV-2, (in precedenza denominato 2019-nCoV), non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina, a dicembre 2019.

Ad oggi, la sorveglianza epidemiologica si è concentrata principalmente su pazienti che fanno ricorso al sistema sanitario nazionale perché sintomatici, sospetti o contatti ad alto rischio di casi confermati in gruppi di popolazione specifici (es. operatori sanitari). Rimane di difficile valutazione la frazione di infezioni paucisintomatiche o asintomatiche che non richiedono assistenza medica e che le osservazioni preliminari, disponibili dai focolai iniziali in Cina, quantificherebbero in circa l'85% del totale dei contagiati. I tassi di letalità e altri parametri epidemiologici potranno essere più compiutamente stimati una volta che l'intero spettro della malattia sarà incluso nel denominatore. Inoltre, il ruolo delle infezioni asintomatiche o subcliniche nella trasmissione da persona a persona di SARS-CoV-2 non è ancora ben compreso e non è ancora chiaro quale sia il contributo dei soggetti asintomatici nella trasmissione del virus ad altri individui e quando ciò possa avvenire nel decorso subclinico della malattia.

L'utilizzo di test sierologici permette di valutare se le persone sono state precedentemente infettate da SARS-CoV-2. Tale valutazione è fondamentale in quanto i metodi molecolari ora in uso, come la reazione a catena della polimerasi (PCR), identificano la presenza di RNA virale, che indica la presenza di virus in fase replicativa o come residuo di replicazione recente. Non tutti coloro che hanno avuto la malattia sono stati testati, perché asintomatici o paucisintomatici (1,2). Pertanto, si presume che esista una proporzione della popolazione che probabilmente è stata infettata da SARS-CoV-2, e attualmente possiede una risposta anticorpale. Poiché è fondamentale la comprensione della prevalenza della malattia e la prevalenza della risposta anticorpale, sono necessari estesi test anticorpali/sierologici per determinare la vera prevalenza di SARS-CoV-2.

Un certo grado di immunità a COVID-19 dopo il recupero è assunto dalla maggior parte degli esperti, con risposte anticorpali a SARS-CoV-2 anche nel 100% di soggetti risultati positivi agli anticorpi IgG entro 19 giorni dall'insorgenza dei sintomi. Va determinato se esiste un livello anticorpale specifico correlato con l'immunità e questo richiederà ulteriori ricerche. Anche se il titolo fosse protettivo e la risposta anticorpale è indotta con successo dall'infezione, non è chiaro per quanto tempo duri tale risposta. Per la SARS nel 2003, gli anticorpi sono stati mantenuti nei pazienti guariti per un massimo di 2 anni, ma poiché il virus è scomparso a metà del 2004, la protezione dalla reinfezione non è mai stata dimostrata.

Da sottolineare che la sola presenza di anticorpi non si traduce necessariamente in immunità, poiché non tutti gli anticorpi sono in grado di neutralizzare il virus. L'immunità protettiva è una risposta immunitaria in grado di eliminare l'infezione da SARS-CoV-2. I test sierologici possono fornire una lettura qualitativa (sì/no) o quantitativa (titoli) di anticorpi verso una parte specifica del virus. Tuttavia, la capacità degli anticorpi di prevenire la replicazione virale e la chiara infezione è determinata attraverso saggi di neutralizzazione. Ad oggi, sembra che gli anticorpi realmente neutralizzanti siano quelli specifici per parti della proteina *spike* (S) e della proteina *nucleocapsid* (N) di SARS-CoV-2. Il presente studio affronterà anche la dinamica longitudinale degli anticorpi in Italia in pazienti con COVID-19. E' fondamentale dimostrare per quanto tempo gli anticorpi persistono dopo l'infezione, sia nei casi lievi che gravi di COVID-19. Al momento non è chiaro per quanto tempo rimangano anticorpi contro SARS-CoV-2 nel siero, anche se studi preliminari suggeriscono che potrebbe durare 49 giorni o più.

E' da sottolineare che uno dei limiti più importanti per l'estensione alla intera popolazione di test sierologici è rappresentato dai valori di sensibilità (SE) e specificità (SP) del test (attributi del test diagnostico che devono essere valutati in ampi studi preliminari ben progettati). Per stimare la prevalenza nella popolazione in studio esistono dei metodi di aggiustamento che tengono conto del fatto che il test diagnostico è imperfetto, che sono in grado di correggere la distor-

sione e per calcolare gli intervalli di confidenza per la prevalenza quando la sensibilità e la specificità del test sono note (7). E' stato suggerito anche un metodo bayesiano per costruire un range di valori di credibilità della prevalenza quando la sensibilità e la specificità sono sconosciute (8).

Tuttavia, se per stimare la prevalenza nella popolazione bastano i valori di sensibilità e specificità, diverso e più delicato è il ragionamento per quanto riguarda l'individuo coinvolto nell' indagine, l'informazione che gli viene fornita, e il programma di follow-up che ne consegue. In effetti, l'interrogativo per ogni soggetto coinvolto in uno studio di popolazione sarà "Essendo risultato positivo, quanto è probabile che abbia veramente acquisito gli anticorpi?"; per rispondere a tale domanda occorre stimare il valore predittivo positivo (VPP), pari alla quota di positivi al test correttamente identificati ($VP/(VP+FP)$). Sarà vero anche l'interrogativo "Essendo risultato negativo, quanto è probabile che veramente non abbia acquisito gli anticorpi?" e tale probabilità può essere stimata dal valore predittivo negativo (VPN) pari alla quota di negativi al test correttamente identificati ($VN/(VN+FN)$). Questi valori, e quindi le risposte a queste domande, devono essere rapportati alla prevalenza (P) vera di positività della condizione nella popolazione in cui il test viene applicato. Per fare degli esempi, con una P pari a 1%, un positivo è veramente tale solo in 16 casi su 100 con SE e SP pari a 95%; in 33 casi su 100 con SE e SP 98%; e in 50 casi su 100 con SE e SP pari al 99%. Se P è 10%, un positivo è veramente tale in 68 casi su 100 con SE e SP pari al 95%; in 84 casi su 100 con SE e SP 98%; e in 92 casi su 100 con SE e SP pari al 99%. Un esito positivo è sempre informativo in caso di alta P (40%) e, in caso di prevalenza al 10%, solo con SP 98% o più. In ogni caso, ciascun soggetto trovato positivo ad un test sierologico dovrà essere preso in carico e andranno eseguiti ulteriori accertamenti attraverso un tampone naso-faringeo per stabilire lo stato di eventuale contagiosità.

Il Ministero della salute, su indicazione e con l'approvazione della proposta metodologica da parte del Comitato Tecnico-Scientifico, previsto dall'articolo 2, comma 1, dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, promuove un'indagine di siero-prevalenza della popolazione, inherente l'infezione da virus SARS-CoV-2, e ne condivide la titolarità con Istat, nell'ambito delle rispettive competenze sanitarie e statistiche. Una indagine trasversale di popolazione è stata del resto auspicata dalla Organizzazione Mondiale della Sanità che ha fornito anche un protocollo di massima (10).

In considerazione della necessità di disporre con urgenza di studi epidemiologici e statistiche affidabili e complete sullo stato immunitario della popolazione, indispensabili per garantire la protezione dall'emergenza sanitaria in atto, ai sensi dell'articolo 9, paragrafo 2, lettere g), e j), e dell'articolo 89 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, nonché dell'articolo 2-sexies, comma 2, lettera cc) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, nell'ambito dell'indagine di siero-prevalenza, il decreto legge 10 maggio 2020 n.30 autorizza il trattamento dei dati personali, anche genetici e relativi alla salute, per fini statistici e di studi scientifici svolti nell'interesse pubblico nel settore della sanità pubblica.

La definizione di interesse pubblico rilevante, ai sensi dell'art. 2-sexies del D.Lgs. 196/2003 (Codice per la protezione dati personali), specifica che "si considera rilevante l'interesse pubblico relativo a trattamenti effettuati da soggetti che svolgono compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri".

Obiettivi dello studio

Lo studio mira a determinare la proporzione di persone nella popolazione generale che ha sviluppato una risposta anticorpale rispetto a determinanti antigenici di SARS-CoV-2.

Lo studio sarà utile per caratterizzare le differenze di prevalenza tra i generi, le varie fasce di età (inclusa quella pediatrica considerato il fatto che i bambini, pur non sviluppando forme gravi di patologia, possono essere contagiosi), di localizzazione territoriale e di attività economica, così da meglio comprendere le caratteristiche epidemiologiche nelle varie aeree del Paese e fornire utili informazioni per lo studio della patogenesi e per l'identificazione di coorti target di possibile vaccinazione una volta che tale presidio preventivo sarà disponibile.

Obiettivo principale:

- valutare la risposta anticorpale raggiunta nel corso del tempo nei confronti di SARS-CoV-2 e le differenze tra le diverse fasce d'età, sesso, regione di appartenenza ed attività economica, ed altri fattori di rischio, testando un campione rappresentativo della popolazione per la presenza di anticorpi specifici anti-SARS-CoV-2 nel siero e determinare la frazione di infezioni asintomatiche o subcliniche.

Obiettivi secondari

- valutare il tasso di siero-prevalenza per SARS-CoV-2 nella popolazione;
- valutare lo sviluppo della risposta anticorpale a seguito della prima ondata di pandemia e il periodo successivo;
- disporre di una banca biologica di popolazione per ulteriori valutazioni.

I risultati dello studio potranno inoltre contribuire a modulare la riduzione delle misure di contenimento del contagio, una volta che si sarà meglio definita la persistenza nel tempo di una risposta anticorpale anti- SARS-CoV-2 e il suo valore protettivo rispetto a una reinfezione.

Metodi

Disegno dello studio

Studio di siero-prevalenza *cross sectional*, rappresentativo della popolazione italiana, con valutazione longitudinale di un sottogruppo di popolazione.

Selezione del campione

Il disegno del campione, effettuato dall'ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA (ISTAT), permette la stima *cross-sectional* della siero-prevalenza e la possibilità di ritorni longitudinali o su un sotto campione rappresentativo dell'intera popolazione o ancora su particolari target di interesse.

Verranno presi in considerazione i seguenti strati per il campionamento casuale:

- genere;
- età, suddivisa in 6 differenti classi;
- settori di attività economica (aggregati in 4 macro aree secondo la classificazione ATECO);
- Regione e Provincia Autonoma di residenza.

Il campione obiettivo da osservare sull'intero territorio italiano è pari a centocinquantamila individui, residenti in circa duemila Comuni.

Per ridurre al massimo le distorsioni e garantire la numerosità adeguata la base del campione è ampliata per un totale di circa centonovantacinquemila unità.

Le scelte di base del disegno di campionamento possono essere così riassunte:

- 1) domini di stima territoriale costituiti dalle Regioni e Province Autonome di Bolzano e Trento;
- 2) domini strutturali, all'interno di ciascuna Regione geografica, costituiti da 6 classi di età, 0-17; 18-34; 35 - 49; 50-59; 60-69; 70 e più; sesso (popolazione complessiva) e da 4 macro-classi di ATECO (sotto-popolazione degli occupati);
- 3) lo studio del campione è stato effettuato sulla base della stima delle prevalenze a livello provinciale fornite dall'ISS ad aprile 2020, con scelte conservative (intese come ipotesi di prevalenze più basse);
- 4) data l'esigenza di gestire al meglio la raccolta delle informazioni sul campo, e dunque tenere sotto controllo i costi di rilevazione, è stato considerato preferibile lo schema di campionamento legato a schemi di selezione a due stadi stratificati; tale schema ha prodotto una buona dispersione spaziale del campione estratto sul territorio, in virtù del fatto che è stato selezionato un numero rilevante di comuni (circa 2.000);
- 5) è stato inoltre assicurato che tutte le aziende sanitarie siano rappresentate nel campione selezionato, e che quasi tutti i 610 Sistemi Locali del Lavoro (SLL) siano inclusi nel campione stesso (ad eccezione di 82

SLL); i risultati dell'allocazione e successiva selezione hanno mostrato, in sintesi, una buona rappresentazione dei territori sub-regionali italiani, in rapporto alle prevalenze stimate e agli errori pianificati, e una soddisfacente copertura del campione a livello comunale, di aziende sanitarie e anche di SLL;

- 6) la metodologia di allocazione adottata per il campione, di tipo multivariato e multi-dominio per disegni stratificati a due stadi, è implementata in un pacchetto R.

Campione anticipatorio

E' stato individuato un campione anticipatorio di circa ventimila unità, che costituisce un sottoinsieme dei circa centonovantacinquemila individui selezionati, con le medesime caratteristiche del campione totale e che potrà essere utilizzato per una maggiore tempestività dei risultati e anche per ritorni successivi di studio.

Prevenzione errori non campionari

Al fine di limitare al massimo gli errori non campionari durante la rilevazione e in particolare un elevato tasso di caduta da parte degli individui estratti nel campione, durante la rilevazione sul campo sono state individuate misure di prevenzione dell'errore non campionario e di controllo quotidiano del lavoro. Tra le misure di prevenzione dell'errore non campionario cinque saranno fondamentali: 1. l'intervento dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta attivato dalle Regioni e Province Autonome per una adeguata informazione e sensibilizzazione dei soggetti del campione; 2. una adeguata organizzazione del lavoro sul campo che sarà garantita dalla Croce Rossa Italiana e dalle Regioni e Province Autonome; 3. una adeguata formazione degli operatori; 4. una efficace campagna informativa nazionale e locale; 5. una presenza capillare sul territorio dei centri prelievo e un servizio flessibile di prelievi a domicilio che renda agevole l'accesso ai cittadini.

L'ISTAT ha disegnato un sistema di indicatori di qualità del processo da controllare quotidianamente insieme al Ministero della salute, alle Regioni e Province Autonome e alla CRI che è inserito nella piattaforma disegnata e implementata dal Ministero della salute. Tale sistema permette di individuare i problemi sul territorio nelle distinte fasi della rilevazione e porre in atto tempestivamente le azioni per risolverli. L'Istat supporterà anche il lavoro della Croce Rossa fornendo una mappa delle distanze dei cittadini dai punti prelievo per ogni regione, provincia e comune. La metodologia adottata O/D matrix permette di ottenere stime teoriche calcolate in assenza di traffico alla velocità massima consentita. Questa metodologia permette di sapere per ogni percorso (residenza dell'individuo - centro prelievo) distanza e tempo in minuti, espresso in termini di percorrenza stradale.

Coinvolgimento dei soggetti del campione

Il campione selezionato dall'ISTAT viene integrato dal Ministero della salute con i recapiti telefonici, acquisiti dai principali fornitori di telefonia mobile, inserito sulla piattaforma, progettata e sviluppata dalla Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute. Le Regioni e Province Autonome comunicano i nominativi dei soggetti del campione – acquisiti dalla piattaforma - ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta affinché informino i propri assistiti rientranti nel campione. I soggetti del campione verranno contattati da parte dei Comitati regionali della Croce Rossa Italiana (CRI) al fine di acquisire l'adesione alla partecipazione e verificare telefonicamente la disponibilità dei singoli all'effettuazione delle analisi sierologiche, fissando l'appuntamento per il prelievo, rivolgendo loro uno specifico questionario predisposto dall'ISTAT, in accordo con il Comitato Tecnico Scientifico (allegato al presente Protocollo), e fornendo, in maniera sintetica, le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, in ordine al trattamento dei dati personali per le finalità di cui all'indagine.

A tal fine viene organizzato un servizio di *call center* con personale CRI adeguatamente formato. Gli operatori della CRI, quindi, prenderanno il relativo appuntamento per il prelievo presso i dipartimenti/aziende/case centri della salute, individuati dalle Regioni Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna e Molise o, nelle altre Regioni e Province Autonome, presso le unità di prelievo individuate dalla CRI.

La CRI, oltre ad individuare propri Centri di prelievo, presso le Regioni e Province Autonome che intendono avvalersi del supporto organizzativo e logistico, ha il compito di effettuare prelievi domiciliari.

Considerato che nel campione, stratificato anche per età, potrebbero essere selezionati individui appartenenti a categorie fragili e vulnerabili, in difficoltà o che, nel corso del primo contatto telefonico, dichiarino di avere avuto negli ultimi 14 giorni sintomi quali febbre, congiuntivite, perdita di olfatto o gusto, difficoltà respiratorie o che siano state in contatto con altre persone affette da COVID-19 o con sintomi, è previsto che gli operatori della CRI effettuino in questi casi il prelievo – concordandolo con i soggetti intervistati – presso il domicilio dei soggetti medesimi.

A tal fine, dotati dei necessari DPI e adeguatamente formati, mediante l'intervista telefonica effettuata, prenderanno contatto diretto per un prelievo domiciliare.

Raccolta e utilizzo dei dati

Il trattamento dei campioni e dei relativi dati è effettuato per esclusive finalità di ricerca scientifica sul SARS-CoV-2 individuate dal protocollo. I soggetti verranno contattati telefonicamente per acquisire la disponibilità ad aderire all'indagine e, in caso di risposta positiva, verrà loro somministrato il questionario allegato. Le risposte verranno inserite nella piattaforma telematica, le cui specifiche sono illustrate di seguito, sia relativamente alla compilazione del questionario che all'eventuale aggiornamento dei dati personali (es. indirizzo di domicilio o azienda sanitaria di riferimento). Viene quindi fissato e inserito in piattaforma l'appuntamento per il prelievo. Gli operatori della CRI hanno la possibilità di fissare un appuntamento telefonico e di consultare gli appuntamenti di prelievo non rispettati, per fissare un nuovo appuntamento. Gli esiti degli esami di laboratorio verranno acquisiti nella piattaforma, ove possibile direttamente dalla piattaforma Abbott (operatore economico aggiudicatario della fornitura del test) e associati alla persona che ha effettuato il prelievo attraverso un codice identificativo univoco numerico che sarà riportato sull'etichetta della provetta; in alternativa il laboratorio dovrà provvedere all'inserimento dell'esito del test nella piattaforma. Giornalmente i dati raccolti nella piattaforma vengono trasmessi all' ISTAT.

Piattaforma informatica

Il Ministero della salute e l'ISTAT, ciascuno per i profili di rispettiva competenza, sono titolari del trattamento dei dati così raccolti nella piattaforma, che verranno trattati nel rispetto dei principi di cui al regolamento (UE) 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, ivi inclusi quelli di responsabilizzazione e minimizzazione, adottando misure appropriate a tutela dei diritti e delle libertà degli interessati. In particolare, i dati personali raccolti ai fini dell'indagine vengono trattati nel rispetto dei principi di cui all'articolo 5 del Regolamento (UE) 2016/679, esclusivamente per il perseguitamento delle finalità individuate dal decreto legge 10 maggio 2020, n.30 e specificate nel presente protocollo e nei limiti in cui sia necessario per lo svolgimento delle funzioni affidate a ciascuno dei soggetti coinvolti.

La piattaforma informatica per l'indagine di siero-prevalenza della popolazione sull'infezione da virus SARS-CoV-2 supporterà l'intero processo d'indagine: dal caricamento dei nominativi campionati, alla trasmissione alle regioni dei nominativi dei propri assistiti presenti nel campione, all'acquisizione dai fornitori di telefonia mobile dei numeri telefonici per la relativa associazione ai nominativi campionati, alla registrazione dell'adesione delle persone individuate nel campione e delle informazioni previste nel questionario, alla registrazione dell'appuntamento per il prelievo, delle informazioni sull'effettuazione del prelievo e dell'esito dell'analisi di laboratorio. Inoltre, detta piattaforma assicurerà adeguati strumenti di monitoraggio sull'andamento dell'indagine (*dashboard* e indicatori). Giornalmente una funzione automatica di export invierà i dati raccolti ad ISTAT per condurre le analisi e le elaborazioni previste.

Tale piattaforma sarà sviluppata nell'ambito dell'infrastruttura tecnologica e applicativa del Ministero della salute, gestita attraverso il contratto esecutivo - lotto 2 – di cui all'«Accordo Quadro per l'affidamento dei servizi di supporto, gestione e sviluppo del Sistema Informativo Sanitario Nazionale», stipulato dalla citata Direzione generale (DGSISS) con l'appaltatore individuato da CONSIP, nell'ambito dell'apposita gara espletata per il Ministero della salute - ID SIGEF 1974. La piattaforma prevede utenze nominative e profilate per le diverse funzioni a cui gli utenti coinvolti nell'esecuzione dell'indagine (*call center*, unità di prelievo, laboratori, coordinatori regionali e nazionali, ISTAT, Ministero della salute) possono accedere.

Le Regioni e le Province Autonome dispongono di utenze abilitate per il monitoraggio dell'andamento dello studio e degli esiti e potranno scaricare, ad inizio indagine, i nominativi dei propri assistiti selezionati nel campione per l'individuazione, attraverso l'anagrafe regionale assistiti, del medico di medicina generale o pediatria di libera scelta associato.

Si elencano di seguito nel dettaglio gli altri attori che accederanno alla piattaforma con la specifica dei ruoli e delle funzionalità a cui saranno abilitati:

Attore	Ruolo	Funzionalità
ISTAT	• Fornitura campione a MdS	• Scambio dati campione / esiti
	• Monitoraggio indagine	• Consultazione Dashboard
	• Ricevimento esiti da MdS per analisi dati	• Download tabelle indicatori
Ministero della Salute	<ul style="list-style-type: none"> • Scambio dati con ISTAT • Scambio dati con fornitori telefonia • Monitoraggio indagine • Acquisizione dati da Abbott • Assistenza tecnica 	<ul style="list-style-type: none"> • Amministrazione di sistema e profilatura utenti • Ricezione dati campione da ISTAT • Invio CF campione a fornitori di telefonia • Acquisizione da fornitori di telefonia dei numeri telefonici del campione • Trasferimento giornaliero esiti a ISTAT • Consultazione Dashboard • Download tabelle indicatori • Acquisizione esiti da piattaforma Abbott (ove possibile)
Fornitori di telefonia mobile	Fornitura numeri telefonia mobile dei soggetti presenti nel campione	• Scambio dati CF/numeri telefonici con MdS
Regioni	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione agli assistiti campionati per il tramite dei MMG e PLS • Monitoraggio indagine • Informazione su tamponi 	<ul style="list-style-type: none"> • Download nominativi propri assistiti rientranti nel campione • Consultazione Dashboard • Download tabelle indicatori • Monitoraggio esiti • Inserimento esito tamponi
Croce Rossa Italiana Comitato Nazionale	<ul style="list-style-type: none"> • Call center centrale • Monitoraggio indagine 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultazione e gestione appuntamenti per intero campione • Consultazione Dashboard • Download tabelle indicatori
Croce Rossa Italiana Comitati Regionali	<ul style="list-style-type: none"> • Call center regionale • Monitoraggio indagine 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione adesione "campione" di propria competenza (regionale) • Consultazione alert su campione da ricontattare (appuntamento telefonico) • Inserimento risposte questionario • Inserimento appuntamento • Inserimento diniego • Inserimento domicilio (con cambio contestuale, se previsto, della competenza territoriale) • Consultazione dashboard regionale

Unità di prelievo regionale /PPAA o CRI territoriale)	• Prelievo	<ul style="list-style-type: none"> • Download tabelle indicatori • Stampa etichetta provetta • Inserimento data e punto prelievo • Lettura barcode etichetta provetta e associazione esito test nella piattaforma Abbott oppure Inserimento nella piattaforma risultato test in modalità massiva
Laboratorio	• Risultato test	

Pertanto, la piattaforma informatica supporterà nel dettaglio la seguente procedura in accordo con le singole Regioni:

Fase preliminare: PREDISPOSIZIONE DEL CAMPIONE

- ✓ Caricamento massivo del campione trasmesso da ISTAT e creazione della base dati MdS.
- ✓ Predisposizione dei file per le Regioni e Province Autonome dei nominativi dei propri assistiti presenti nel campione per la successiva individuazione del MMG/PLS dall'anagrafe regionale assistiti.
- ✓ Predisposizione del file contenente tutti i codici fiscali dei soggetti (campione e contatti degli esercenti la potestà genitoriale per i minori presenti nel campione) da inviare ai fornitori di telefonia.
- ✓ Ricezione e associazione alle unità campionarie dei numeri telefonici ricevuti dai fornitori di telefonia.
- ✓ Assegnazione delle unità campionarie ai comitati regionali della CRI.

Fase 1: CALL CENTER (Comitati regionali CRI)

- ✓ Gestione del contatto telefonico con le unità campionarie, da parte dei Comitati regionali CRI, al fine di acquisire l'adesione o diniego alla partecipazione all'indagine, fissare l'appuntamento per il prelievo e l'eventuale aggiornamento dei dati personali (es. domicilio, Azienda sanitaria di riferimento). Vi è, inoltre, la possibilità di fissare un appuntamento telefonico e di consultare gli appuntamenti di prelievo non rispettati per fissare nuovo appuntamento.

Fase 2: PRELIEVO (Unità di prelievo regionali o Comitati territoriali CRI)

- ✓ Inserimento dei dati di prelievo. Ogni Unità di Prelievo (Regioni, Province Autonome o CRI) potrà vedere solo i dati dei nominativi che sono stati loro assegnati dal Call Center che ha fissato l'appuntamento di prelievo.
- ✓ Stampa delle etichette per le provette.

Fase 3: ESAME LABORATORIO (Regionali)

- ✓ Lettura barcode etichetta provetta e associazione esito test nella piattaforma Abbott.
- ✓ Ove non possibile lettura etichetta barcode, trasmissione esiti test attraverso inserimento massivo nella piattaforma.
- ✓ Acquisizione esito tampone effettuato sui soggetti risultati positivi al test sierologico.

Fase 4. COMUNICAZIONE DEI RISULTATI (non compresa nelle funzionalità della piattaforma)

- ✓ La Regione, anche per il tramite dei laboratori, provvede alla trasmissione del referto del test (sia positivo che negativo) all'interessato.
- ✓ L'eventuale positività al test viene immediatamente comunicata al medico di Medicina Generale/ Pediatra di libera scelta e al Dipartimento di Prevenzione competente.
- ✓ Il Dipartimento di Prevenzione provvede al temporaneo isolamento domiciliare e a far eseguire il tampone naso-faringeo.

- ✓ L'isolamento domiciliare si interrompe o continua a seconda del risultato del tampone e secondo le procedure in essere nella Regione di pertinenza.

Fase 5: ELABORAZIONE DATI INDAGINE

- ✓ Trasmissione giornaliera esiti da MdS a ISTAT;
- ✓ *Dashboard* di monitoraggio avanzamento indagine e tabelle indicatori.

Inoltre, la piattaforma prevede politiche di autenticazione e autorizzazione dei soggetti coinvolti nella realizzazione dell'indagine, che sono stimati in circa 1.500, e verrà assicurata adeguata assistenza tecnica agli utenti.

In particolare, le Regioni e le Province Autonome dispongono di utenze abilitate per il monitoraggio dell'andamento dello studio e, a conclusione dell'indagine, potranno scaricare i dati relativi ai loro assistiti che hanno aderito all'indagine in forma individuale, ma privi di ogni riferimento che ne permetta l'identificazione.

La piattaforma si interfacerà con la piattaforma nazionale di Abbott per l'acquisizione degli esiti di laboratorio associati agli identificativi univoci delle unità campionarie, ove l'organizzazione dei laboratori consenta la lettura del barcode della provetta e la sua associazione nel sistema Architect della Abbott; ove questa associazione non sia possibile, i laboratori dovranno accedere alla piattaforma e caricare, utilizzando funzioni di caricamento massivo messe a disposizione dalla piattaforma stessa, gli esiti dei test associati alle singole unità campionarie.

Test sierologico

Ai sensi dell'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, e del conseguente d.P.C.M. 18 marzo 2020, il Commissario straordinario ha provveduto, mediante apposita procedura di gara, a selezionare test sierologici che, oltre a rispondere a criteri di specificità, siano anche di facile realizzazione su larga scala e connotati da rapidità di ottenimento del risultato e caratterizzati dai seguenti elementi:

- a) kit CLIA e/o ELISA per la rilevazione di IgG specifiche/ anticorpi neutralizzanti per SARS-CoV-2;
- b) validati, da laboratori qualificati o agenzie regolatorie presenti a livello nazionale o internazionale;
- c) con specificità non inferiore al 95%;
- d) con sensibilità non inferiore al 90%;
- e) capacità di applicazione su larga scala;
- f) rapidità di produrre il risultato dell'indagine.

Con decreto del Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, del 25 aprile 2020, la fornitura è stata aggiudicata all'operatore economico Abbott, che ha offerto per l'esecuzione della metodica SARS-CoV-2 IgG Architect, i seguenti prodotti, con il reagente disponibile nei due confezionamenti da 100 e da 500 test:

Reagenti, calibratori e controlli necessari per l'esecuzione di 150.000 test	Reagenti calibratori e controllo	
	Codice	Descrizione
6R8622	SARS - CoV-2 IgG Assay – Reagent (Reagente) – formato da 100 test	
6R8632	SARS - CoV-2 IgG Assay – Reagent (Reagente) – formato da 500 test	
6R8602	SARS - CoV-2 IgG Assay – Cal (Calibratore)	
6R8612	SARS - CoV-2 IgG Assay – Control (Controllo)	

Per la partecipazione all'indagine, ad ogni Regione e Provincia Autonoma, è stata richiesta l'individuazione di almeno un laboratorio di media-elevata capacità analitica, ovvero con strumentazioni in grado di processare almeno 120 campioni per ora.

Raccolta e utilizzo campioni

Le Regioni e Province Autonome, a seguito di audizione preliminare, sulla base del primo sintetico protocollo metodologico, approvato dal Comitato Tecnico-Scientifico, e successivi contatti hanno stabilito tutte di partecipare all'indagine, condividendo scopi e metodologia (tabella b).

I test e i prodotti per l'esecuzione della metodica, sono trasportati, a cura dell'operatore economico Abbott presso i Laboratori individuati dalle Regioni e Province Autonome.

Le Unità di Prelievo sono rappresentate dai punti di raccolta (dipartimenti di prevenzione, centri regionali, unità CRI, domicilio/CRI).

Alcune Regioni e Province Autonome, a seguito dell'ulteriore definizione dei dettagli dell'indagine (tipologia di test, numerosità campionaria, ecc.), hanno deciso di avvalersi del supporto della CRI.

REGIONE	MODALITÀ DI EROGAZIONE
Marche	Croce Rossa Italiana
Sicilia	Croce Rossa Italiana
Valle d'aosta	Croce Rossa Italiana
Liguria	Croce Rossa Italiana
Lazio	Croce Rossa Italiana
Calabria	Croce Rossa Italiana
Basilicata	Croce Rossa Italiana
Campania	Croce Rossa Italiana
Sardegna	Croce Rossa Italiana
Veneto	Croce Rossa Italiana
Puglia	Croce Rossa Italiana
Toscana	Croce Rossa Italiana
Pa bolzano	Croce Rossa Italiana
Umbria	Croce Rossa Italiana
Trento	CRI su tutti i comuni tranne Trento, Pergine Valsugana, Riva del Garda ove utilizzano laboratori regionali
Friuli Venezia Giulia	Propri centri e supporto CRI per aspetti logistici (trasporto dei campioni dalle unità di prelievo al laboratorio di analisi) e prestazioni di personale sanitario (prelievi ematici)
Piemonte	Propri centri e supporto per prelievi domiciliari
Emilia romagna	Propri centri e supporto per prelievi domiciliari
Molise	Propri centri e supporto per prelievi domiciliari
Lombardia	Propri centri e supporto per prelievi domiciliari
Abruzzo	Propri centri e supporto CRI: 1) per trasporto dei kit diagnostici dai laboratori; 2) supporto all'effettuazione dei prelievi ai pazienti con la propria autoemoteca; 3) trasporto dei prelievi dal punto di prelievo al laboratorio territorialmente competente; 4) trasporto dei campioni presso la biobanca individuata a livello centrale

Il kit per il prelievo deve prevedere:

- provette sotto vuoto da 5 ml da sierologia con gel mm 13 x 100 (diametro x altezza), sterili, di materiale plastico, centrifugabili, marcate CE IVD;
- aghi a farfalla per prelievo venoso misure G 21 G 23 (uso pediatrico) con raccordo, sterili, esenti da lattice;
- adattatore luer mono-uso per aghi a farfalla, sterile, esente da lattice;

- camicia monouso per prelievi, trasparente, non sterile, esente da lattice.

Il prelievo venoso prevede la raccolta di 4ML in provetta da siero.

Le unità di prelievo aggiuntive a dipartimenti, centri, case della salute, aziende e altre strutture territoriali regionali che si occupano dei prelievi, dovranno curare il trasporto al laboratorio delle provette.

I campioni raccolti presso gli appositi punti di prelievo, verranno etichettati con le etichette elaborate dalla piattaforma informatica che verranno predisposte prima del prelievo e stampate dagli utenti profilati e riporteranno:

- codice regione (es. 012)
- codice laboratorio (es. 345)
- dizione: Indagine Siero-prevalenza
- nome e cognome paziente
- codice a barre che codifichi ISP-idunitàcampionaria (dove ISP sta per Indagine Siero Prevalenza)

I codici a barre verranno acquisiti nel sistema Architect al momento dell'esame di laboratorio ed associati al risultato del test che dal sistema centrale Abbott sarà trasmesso in automatico, giornalmente, alla piattaforma informatica a supporto dell'indagine di siero-prevalenza. Ove tale procedura automatica non sia applicabile, i laboratori provvederanno a caricare i risultati dei test nella piattaforma attraverso le funzioni appositamente predisposte per l'inserimento massivo degli esiti.

I laboratori, inoltre, comunicano i risultati delle analisi svolte all'interessato.

Al termine della fase di prelievo e analisi da parte dei laboratori, i campioni residui aliquotati, congiuntamente ai relativi file anagrafici e posizionali, saranno trasportati, a cura della CRI, presso la Banca Biologica nazionale dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani", per eventuale futuro impiego con finalità di tipo scientifico. I soggetti partecipanti allo studio forniranno uno specifico consenso per l'impiego o meno del materiale biologico residuale per dette finalità.

Presso ogni centro regionale, delle province autonome e della CRI verrà identificato, ove diverso dai referenti del progetto di cui alla tabella b), un referente responsabile della procedura di raccolta e trasmissione dei dati e campioni dai laboratori delle Regioni e Province Autonome alla Banca Biologica nazionale dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani".

Il kit necessario all'aliquotazione per la conservazione sarà fornito dal Commissario Straordinario, previa acquisizione dello stesso mediante gara centralizzata:

- *microtube* sterili per congelamento (-85 °C) da 2mL con fondo piatto tipo SARSTEDT cod. 72.694.006 (con tappo a vite esterno e guarnizione);
- *cryo-box* da 81 posizioni in policarbonato con griglia, per tubi da 1.5 – 2 ml, di dimensioni 133mm x 133mm x 52mm autoclavabili (range -196° / +121°).

I campioni di siero residuo, ovvero avanzati a seguito del completamento dell'iter diagnostico anticorpale, verranno aliquotati in quote da 0.5 ml per provetta (non più di 3 aliquote per campione).

Si utilizzeranno provette compatibili con quanto specificato dalla Banca Biologica (vedi sopra). Le provette andranno etichettate con etichette resistenti al congelamento, e inserite in appositi contenitori, le cui specifiche, o i cui contenitori, verranno fornite alla banca medesima.

Per ogni scatola, anche questa etichettata, andrà fornito un file con le caratteristiche anagrafiche dei campioni (identificativo, data raccolta, posizione nella scatola e quanto eventualmente concordato con le regioni/laboratori come *data set minimo*). Il *data set minimo* potrà essere inoltrato anche tramite supporti informatici diversi o incluso in altri *database*.

I campioni andranno quindi congelati e trasportati periodicamente a temperatura controllata (congelati), rispettando le procedure di sicurezza previste dalla normativa vigente.

A tal fine si fa riferimento alla procedura per la spedizione di materiale biologico pubblicata on line dal Ministero della salute (Circolare n. 3 del 8/5/2003, http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_394_allegato.pdf) e dall' Istituto Superiore di Sanità (http://old.iss.it/binary/prev/cont/ISPGMBGE01_001_Spedizione_materiali_biologici.pdf). Tale trasporto verrà coordinato dalla banca biologica.

Conservazione dei campioni

Al termine della fase di prelievo, i campioni residui aliquotati saranno conservati centralmente presso la banca biologica dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani", istituita con la delibera n. 320 del 20 luglio 2009, nel rispetto delle Linee Guida per l'istituzione e l'accreditamento delle biobanche prodotte dal Comitato Nazionale per la Biosicurezza e le Biotecnologie della Presidenza del Consiglio dei Ministri il 19 aprile 2006. La banca dell'INMI è parte dei network nazionali ed internazionali dei Centri Risorse Biologiche (es. Infrastruttura di Ricerca Europea delle Biobanche e delle Risorse BioMolecolari (BBMRI-ERIC) ed è riconosciuta all'interno delle Bio-Banche IRCCS dal Ministero della salute.

Il trattamento dei campioni e dei relativi dati è effettuato per esclusive finalità di ricerca scientifica sul SARS-CoV-2 individuate dal presente protocollo, nel rispetto delle prescrizioni del Garante per la protezione dei dati personali individuate nel provvedimento del 5 giugno 2019 e successive modificazioni.

Il titolare del trattamento dei dati raccolti nella banca biologica è il Ministero della salute e l'accesso ai dati da parte di altri soggetti per le predette finalità di ricerca è consentito esclusivamente nell'ambito di progetti di ricerca congiunti con il medesimo Ministero. Gli interessati sono adeguatamente informati dei progetti di ricerca condotti sui campioni e sui dati presenti nella banca ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679. I campioni sono conservati per le finalità di cui al presente comma presso la predetta banca biologica per un periodo non superiore a cinque anni.

In aggiunta ai materiali elencati nel paragrafo avente ad oggetto, "raccolta e utilizzo campioni" (ovvero almeno 140.000 kit di prelievo e kit di conservazione per un numero triplo di aliquote) andranno acquisiti n. 8 congelatori dedicati di ultima generazione (basso consumo, basso dispendio termico, bassa rumorosità, back-up in emergenza con azoto liquido) -80 °C completi di arredo interno con capienza non inferiore a 65.000 aliquote/congelatore da alloggiare nella Banca Biologica nazionale selezionata.

Criticità dell'indagine

Criticità sono riscontrabili nella possibile ridotta rispondenza alla indagine. Le determinazioni da assumere devono fare in modo che problemi di rispondenza, se esistenti, siano ridotti al minimo per evitare distorsioni.

La prima criticità potrebbe essere la mancata risposta al telefono o un numero di telefono non corretto.

Potrebbe riscontrarsi l'ipotesi che il telefono sia utilizzato da persona diversa dall'intestatario, in questo caso l'operatore dovrà essere formato a spiegare l'importanza di somministrare il questionario all'individuo campionato, chiedendo se possibile il numero corretto. Poiché potrebbero rimanere numeri non raggiungibili per vari motivi, in tali casi si provvede per il tramite delle Regioni e Province Autonome ad avere un contatto con le unità anche attraverso il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta. Alla fine di tutti i tentativi, il soggetto sarà dichiarato "non raggiungibile".

Altra criticità potrebbe riscontrarsi nel rifiuto a sottoporsi all'indagine fin dal primo contatto. L'operatore telefonico cercherà di convincere il soggetto (anche rimandando la decisione finale di qualche giorno). In caso negativo, il soggetto verrà dichiarato "rifiuto al primo contatto".

Infine, potrebbe verificarsi il caso della persona che accetta ma non si presenta all'appuntamento. In questo caso gli operatori devono ricontattarla per verificare in concreto l'indisponibilità. Alla fine del processo il soggetto sarà "rifiuto all'appuntamento" ovvero "arruolato".

Qualora in fase di primo contatto, si rilevi che l'azienda sanitaria di residenza è diversa da quella del domicilio attuale, occorre indicare detta informazione nell'ambito dell'elaborazione dello studio a livello geografico per procedere ad as-

segnazione del centro di competenza del domicilio. In caso di minori, è necessario acquisire l'autorizzazione del soggetto esercente la potestà genitoriale.

In sede di appuntamento per l'esecuzione dell'intervista e del prelievo, gli operatori sanitari incaricati forniscono agli interessati una informativa semplificata sulle finalità dell'indagine e le modalità di gestione della medesima. Gli operatori, pertanto, dovranno con un dialogo rassicurante e completo di ogni informazione pratica veicolare un messaggio in ordine all'importanza della partecipazione all'indagine per l'individuo e la collettività.

I punti di caduta sopra elencati, infatti, potrebbero acuirsi a causa del periodo di emergenza che la popolazione sta vivendo, del timore di contagio, ecc.

Per quanto riguarda la conservazione dei campioni, potrebbe esserci scarsezza di provette per la crioconservazione, o la loro fornitura in ritardo rispetto al completamento dell'indagine. In tal caso i laboratori regionali dovranno attrezzarsi per conservare, per quanto possibile, a +4 °C le provette originali, fino a ché, una volta avuta la fornitura, si possa procedere all'aliquotazione e comunque per un periodo non superiore a sei giorni. Lo stesso ritardo ed analoga soluzione potrebbe essere dovuto al ritardato acquisto dei congelatori per la Banca Biologica Nazionale.

Rilevante è anche il completamento della piattaforma informatica e la profilazione di tutti gli operatori abilitati per i diversi ruoli che dovranno essere registrati in anticipo prima dell'avvio dell'indagine.

Un'ulteriore criticità è la verifica delle modalità di trasmissione degli esiti dei test da parte dei laboratori (procedura automatica via sistema Architect o inserimento manuale in piattaforma), in relazione all'organizzazione dei sistemi LIS (Laboratory Information Systems) e di configurazione del sistema Architect presso i laboratori regionali coinvolti.

La criticità finale è rappresentata dalla mancata presa in carico di un soggetto positivo da parte del Dipartimento di Prevenzione competente, un elemento che richiede impegno e vigilanza da parte delle Regioni e Province Autonome coinvolte.

Comunicazione ai cittadini

Informare correttamente i cittadini e rendere l'opinione pubblica consapevole della importanza della indagine è una condizione fondamentale per la riuscita della operazione. A tale riguardo il Ministero della salute e l'ISTAT condividono la strategia della comunicazione alla base di una campagna di comunicazione integrata e congiunta sia a livello nazionale, sia a livello territoriale. La campagna dovrà sostenere l'indagine per l'intero periodo, contribuendo a ridurre i rischi di caduta.

Tale campagna dovrà essere: valoriale, ovvero sostenere l'importanza della partecipazione del singolo, non solo per la propria utilità personale ma anche per l'utilità sociale; informativa, ovvero dovrà fornire indicazioni chiare sulle modalità operative; conoscitiva, ovvero avrà il compito di spiegare il significato scientifico.

Sarà importante assicurare la massima diffusione della campagna sui canali tradizionali e sui new media per raggiungere il maggiore numero di persone possibile. La campagna, data la particolare delicatezza del momento, dovrà fare molta attenzione al tono della comunicazione che dovrà essere istituzionale ed emotivo.

Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, farmacie, amministratori locali, policy maker, associazioni, stakeholders saranno anche essi testimoni ed ambasciatori della indagine sostenendone pubblicamente l'importanza per la collettività.

Nella campagna saranno usati inoltre i numeri verdi già in essere (Cri e Ministero della salute)

Informativa e consenso all'indagine

Il protocollo dello studio e i suoi strumenti sono sottoposti all'approvazione del Comitato tecnico scientifico, di cui all'articolo 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile 3 febbraio 2020, n. 630.

Il Comitato Etico dell'Istituto Nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani, previsto dall'articolo 17, commi 3 e segg. del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, ha approvato lo studio in oggetto, con parere n.110 del 13 maggio 2020, ai sensi dell'art. 40 del d.L. 8 aprile 2020, n. 23, convertito in legge 14 aprile 2020, n. 27.

L'obiettivo dell'indagine verrà illustrato mediante una capillare campagna informativa, nonché mediante la pubblicazione di apposite comunicazioni sui portali del Ministero della salute e dell'ISTAT.

Acquisiti i dati anagrafici e il codice fiscale degli individui rientranti nei campioni tramite la piattaforma appositamente creata, al fine di favorire l'adesione all'indagine, le Regioni e le Province Autonome, avvalendosi delle anagrafi degli assistiti, comunicano con modalità sicure ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta i nominativi dei relativi assistiti rientranti nei campioni, affinché li informino dell'indagine in corso.

L'obiettivo dell'indagine sarà spiegato a tutti gli individui reclutati. Ad ogni individuo sarà dato modo e tempo di chiedere qualsiasi chiarimento sull'informativa. Ogni partecipante deve essere informato del fatto che la partecipazione all'indagine è volontaria e che è libero di interrompere la collaborazione in qualsiasi momento.

L'informativa resa ai sensi dell'articolo 13 e 14 del regolamento UE/2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, sarà pubblicata sui siti istituzionali del Ministero della salute e dell'ISTAT.

Una informativa semplificata sarà fornita agli interessati anche prima della somministrazione del questionario e della calendarizzazione dell'appuntamento.

Alle persone che si recheranno ad effettuare il prelievo, verrà, inoltre, richiesto di leggere attentamente e sottoscrivere un consenso al prelievo venoso.

Ad ogni individuo sarà dato modo e tempo di chiedere qualsiasi chiarimento sull'informativa.

Il modulo di consenso al trattamento sanitario sarà visionato e controfirmato prima del prelievo presso le Unità di prelievo individuate, raccolto e trasmesso, per la conservazione presso il Ministero della salute. La documentazione sarà disponibile per eventuali controlli e/o ispezioni fino a cinque anni dalla chiusura dello studio.

Sarà cura del Ministero della salute e dell'ISTAT, in qualità di titolari del trattamento dei dati, predisporre apposita informativa resa ai sensi dell'articolo 13 e 14 del regolamento UE/2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, che sarà pubblicata sui siti istituzionali del Ministero della salute e dell'ISTAT. Ministero della salute e ISTAT dovranno predisporre gli atti necessari a disciplinare il trattamento dei dati nelle varie fasi dell'indagine nonché le misure di protezione, riservatezza e sicurezza.

Le Regioni e le Province Autonome, ove risulti necessario, per finalità di analisi e programmazione, nell'ambito dell'emergenza epidemiologica in corso, hanno accesso ai dati dei propri assistiti, in forma individuale, ma privi di ogni riferimento che ne permetta il collegamento diretto con gli interessati e, comunque, con modalità che, pur consentendo il collegamento nel tempo delle informazioni riferite ai medesimi individui, rendono questi ultimi non identificabili e ai dati relativi agli assistiti delle altre Regioni e Province Autonome in maniera anonima e aggregata, a soli fini comparativi.

Ai fini dello svolgimento dell'indagine, possono essere acquisiti dati personali relativi ai soggetti rientranti nel campione presenti nel nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della salute, secondo le modalità di cui al decreto 7 dicembre 2016, n. 262, nonché quelli presenti nell'anagrafe nazionale vaccini, di cui al decreto del Ministro della salute 17 settembre 2018, pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 257 del 5 novembre 2018, nel rispetto delle medesime garanzie.

I dati trattati per le finalità in esame saranno cancellati trascorsi quarant'anni dalla raccolta.

Rischi e benefici per i soggetti

Questa indagine pone un rischio minimo per i partecipanti, con la raccolta di una piccola quantità di sangue.

A ciascun soggetto sarà trasmessa, da parte delle Regioni e Province Autonome, una comunicazione concernente l'esito dell'esame. Il vantaggio principale dello studio è indiretto, in quanto i dati raccolti contribuiranno a migliorare e a guidare gli sforzi per comprendere l'entità dell'infezione da virus SARS-CoV-2 e potranno contribuire al contenimento della diffusione del virus. Tutti i soggetti trovati positivi, nell'ambito della indagine sierologica, saranno posti in temporaneo isolamento domiciliare ed invitati ad effettuare (possibilmente entro 24 ore dalla diagnosi di positività) un tampone naso-faringeo, per confermare il possibile stato di contagiosità a cura del locale Dipartimento di Prevenzione.

Riservatezza

La riservatezza dei partecipanti sarà mantenuta per tutta la durata dell'indagine. A tutti i soggetti che partecipano all'indagine verrà assegnato un numero di identificazione anonimo per l'acquisizione dell'esito del test. Il legame di questo numero di identificazione con i singoli individui sarà mantenuto dal gruppo di lavoro dell'indagine e sarà divulgato solo agli enti autorizzati e non sarà divulgato altrove.

Se i dati vengono condivisi dall'organizzazione centrale o regionale con qualsiasi agenzia o istituzione che fornisce supporto per l'analisi dei dati, i dati condivisi includeranno solo il numero di identificazione dello studio e non informazioni identificabili.

I dati identificativi della persona raccolti devono essere mantenuti riservati e trattati in forma anonima, come previsto dalla legislazione nazionale. Tuttavia, tali dati possono essere divulgati ai fini della valutazione e della gestione dei rischi per la salute pubblica, a condizione che il trattamento dei dati sia equo e legittimo.

Prevenzione dell'infezione da virus COVID-19 nel personale addetto alle indagini

Tutto il personale coinvolto nell'indagine deve essere istruito sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard per il contatto e *droplets* come stabilito dalle linee guida nazionali o locali). Queste procedure devono includere una corretta igiene delle mani e l'uso corretto delle mascherine, se necessario, non solo per ridurre al minimo il rischio di infezione quando si è a stretto contatto con individui con infezione COVID-19, ma anche per ridurre al minimo il rischio di diffusione tra gli altri partecipanti all'indagine.

Ai sensi del decreto legge 10 maggio 2020, n.30 il trattamento dei campioni e dei relativi dati è effettuato per esclusive finalità di ricerca scientifica sul SARS-CoV-2 individuate dal presente protocollo, nel rispetto delle prescrizioni del Garante per la protezione dei dati personali individuate nel provvedimento del 5 giugno 2019 e successive modificazioni. Il titolare del trattamento dei dati raccolti nella banca biologica è il Ministero della salute e l'accesso ai dati da parte di altri soggetti, per le predette finalità di ricerca, è consentito esclusivamente nell'ambito di progetti di ricerca congiunti con il medesimo Ministero.

TABELLA A: numerosità campionaria per Regione

REGIONE	CLASSE ETÀ							Totale
	0-17	18-34	35-49	50-59	60-69	70+		
PIEMONTE	campione teorico	1159	1323	1661	1305	1056	1595	8099
	campione anticipatorio	161	158	215	197	136	208	1075
	campione di partenza	1485	1682	2118	1658	1319	2013	10275
VALLE D' AOSTA	campione teorico	574	628	775	634	491	686	3788
	campione anticipatorio	127	132	145	115	108	132	759
	campione di partenza	727	795	983	810	609	866	4790
	campione teorico	3386	3726	4713	3472	2588	3743	21628

LOMBARDIA	campione anticipatorio	236	260	316	240	181	268	1501
BOLZANO	campione di partenza	5.135	5.736	7.292	5.233	3.837	5.765	32.998
TRENTO	campione teorico	613	684	739	571	381	516	3504
VENETO	campione anticipatorio	141	139	154	146	83	127	790
FRIULI VENEZIA GIULIA	campione di partenza	772	867	941	719	473	644	4416
LIGURIA	campione teorico	571	632	702	554	429	581	3469
EMILIA ROMAGNA	campione anticipatorio	131	154	165	124	106	110	790
TOSCANA	campione di partenza	729	795	891	696	535	738	4384
UMBRIA	campione teorico	1624	1803	2234	1747	1316	1856	10580
MARCHE	campione anticipatorio	169	177	239	195	151	185	1116
LAZIO	campione di partenza	2075	2284	2851	2188	1642	2352	13392
ABRUZZO	campione teorico	861	990	1288	1026	810	1257	6232
MOLISE	campione anticipatorio	127	127	167	140	107	173	841
CAMPANIA	campione di partenza	1103	1257	1637	1305	1012	1586	7900
PUGLIA	campione teorico	811	968	1189	1042	829	1397	6236
BASILICATA	campione anticipatorio	104	158	158	135	113	197	865
CALABRIA	campione di partenza	1029	1220	1496	1305	1038	1751	7839
SICILIA	campione teorico	1458	1574	2080	1532	1179	1799	9622
SARDEGNA	campione anticipatorio	144	180	246	173	131	208	1082
ITALIA	campione di partenza	1851	1983	2648	1924	1480	2269	12155
	campione teorico	898	1015	1318	1006	784	1235	6256
	campione anticipatorio	130	168	219	180	132	199	1028
	campione di partenza	1145	1286	1673	1284	977	1560	7925
	campione teorico	592	689	874	661	533	812	4161
	campione anticipatorio	111	122	182	133	114	154	816
	campione di partenza	753	877	1114	842	670	1019	5275
	campione teorico	785	916	1128	855	693	1028	5405
	campione anticipatorio	110	150	190	149	113	152	864
	campione di partenza	1003	1165	1431	1072	872	1294	6837
	campione teorico	1374	1565	2028	1487	1105	1479	9038
	campione anticipatorio	179	190	270	218	146	185	1188
	campione di partenza	1735	1976	2561	1875	1375	1861	11383
	campione teorico	564	750	976	774	611	716	4391
	campione anticipatorio	101	151	187	145	122	142	848
	campione di partenza	722	941	1251	975	767	905	5561
	campione teorico	527	768	861	681	572	746	4155
	campione anticipatorio	113	155	145	120	95	145	773
	campione di partenza	669	965	1097	851	718	943	5243
	campione teorico	1504	1911	1991	1459	1130	1228	9223
	campione anticipatorio	176	270	263	222	114	138	1183
	campione di partenza	1910	2411	2514	1816	1403	1561	11615
	campione teorico	945	1221	1364	1011	811	1031	6383
	campione anticipatorio	134	195	269	165	129	158	1050
	campione di partenza	1205	1552	1725	1266	1014	1302	8064
	campione teorico	779	979	1238	1107	972	789	5864
	campione anticipatorio	110	125	164	141	130	122	792
	campione di partenza	989	1243	1577	1409	1228	994	7440
	campione teorico	846	1230	1385	1063	884	906	6314
	campione anticipatorio	108	174	215	133	138	127	895
	campione di partenza	1082	1543	1749	1345	1118	1153	7990
	campione teorico	1221	1708	1991	1526	1183	1221	8850
	campione anticipatorio	153	224	268	175	135	168	1123
	campione di partenza	1562	2155	2540	1916	1476	1534	11183
	campione teorico	785	1055	1414	1090	893	1090	6327
	campione anticipatorio	103	143	195	158	135	138	872
	campione di partenza	1002	1333	1800	1369	1115	1366	7985
	campione teorico	21877	26135	31949	24603	19250	25711	149525
	campione anticipatorio	2868	3552	4372	3404	2619	3436	20251
	campione di partenza	28.683	34.066	41.889	31.858	24.678	33.476	194.650

Tabella B) adesioni delle regioni e province autonome

REGIONE PROVINCE AUTONOME	NOME STRUTTURA	INDIRIZZO
PIEMONTE	S.C. Microbiologia e Virologia U AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette	Corso Bramante, 88/90 - Torino
	Laboratorio Ospedale Mauriziano di Torino	Largo Turati, 62- Torino
	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Ospedale Amedeo di Savoia ASL Città di Torino	Corso Svizzera, 164 - Torino
	S.C. Microbiologia e Virologia AO SS Antonio e Biagio e C. Arrigo	Via Venezia, 16 - Alessandria
CAMPANIA	Lab CTO- AO dei Colli (Monaldi-Cotugno-CTO)	Via Leonardo Bianchi, Napoli
	AORN Moscati Avellino	Contrada Amoretta, Avellino
	AORN Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta	Via F. Palasciano, Caserta
	AOU Ruggi D'Aragona	Via San Leonardo,1 Salerno
ABRUZZO	UO Microbiologia e Virologia - PO Spirito Santo - Pescara	Via Renato Paolini, 47 Pescara
	UO Laboratorio analisi - PO San salvatore L'Aquila	Via Lorenzo Natali, Coppito, Provincia dell'Aquila, Abruzzo, Italia
CALABRIA	Laboratorio di patologia clinica polo sanitario nord ASP Reggio Calabria	Via Guillermin n.1, Reggio Calabria
	Laboratorio Analisi - Ospedale "San Giovanni di Dio" - ASP Crotone	Largo Bologna, Crotone
	Laboratorio Analisi Ospedale Spoke Castrovilliari ASP Cosenza	Viale del Lavoro, Castrovilliari
SARDEGNA	Laboratorio analisi Azienda Ospedaliera- SS ANNUNZIATA- Universitaria di Sassari	AOU Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA)
	Laboratorio analisi Azienda Ospedaliera- SS ANNUNZIATA- Universitaria di Sassari	Viale San Pietro 43/B Palazzo Infettivologia
	Laboratorio- ATS Sardegna-ASSL Olbia- Ospedale Giovanni Paolo II	Via Bazzoni - Sircana, Olbia piano terra, padiglione D1
EMILIA ROMAGNA	Laboratorio dell'Ospedale Santa Maria Nuova - Reggio Emilia	Viale Risorgimento, 80 - Reggio Emilia
	Laboratorio unico della Romagna di Pievesestina (FC)	Piazza della Liberazione, 60 47522 Cesena
LIGURIA	UO Medicina di Laboratorio presso Ospedale Policlinico San Martino di Genova	Largo R. Benzi 10
	UO IGIENE presso Ospedale Policlinico San Martino di Genova	Largo R. Benzi 10
	SSD MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA presso Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure	Viale 25 Aprile, 38
VENETO	AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA	Ospedale Cà Foncello, via Ospedale 1, Treviso
	AZIENDA ULSS N. 3 SERENISSIMA	Ospedale dell'Angelo, via Pacagnella 11, Mestre
	AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA	Via dei Lotti 40, Bassano del Grappa
	AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITA' DI PADOVA	Via Giustiniani, 2, Padova
LAZIO	INMI - Lazzaro Spallanzani	Via Portuense, 292
	Policlinico Universitario "Umberto 1"	Viale dell'Università 33
	Policlinico Universitario "Tor Vergata"	Viale Oxford 81

LOMBARDIA	Presidio Ospedaliero Niguarda Presidio Ospedaliero Papa Giovanni XXIII Presidio Ospedaliero Sant'Anna	Piazza Ospedale Maggiore, 3 Milano Piazza Organizzazione Mondiale 1 della Sanità Bergamo Via Ravona, 20 Fermo della Battaglia - Como
TOSCANA	SOD Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi - Firenze UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	Via Paradisa, 2 - Pisa V.le Bracci, 1- Siena
PUGLIA	Azienda Ospedaliero- Universitaria Consorziale Policlinico – U.O.C. Igiene ASL LECCE- P.O. V. FAZZI - U.O. PATOLOGIA CLINICA E MICROBIOLOGIA ARNAS GARIBALDI P.O. NESIMA	Piazza Giulio Cesare, 11 - Bari Piazza F. Muratore 1, Lecce Via Palermo, 636 Catania
SICILIA	AZIENDA OSPEDALIERA VILLA SOFIA CERVELLO P.O S.Elia ASP CALTANISSETTA	Piazzetta Salerno, 4 Palermo Via L. Russo, 6 Caltanissetta
VALLE D'AOSTA	Azienda Usl Valle D'Aosta - S.C. Immunematologia e medicina trasfusionale Ospedale Parini di Aosta	Ospedale Parini, Viale Ginevra, Aosta
UMBRIA P.A BOLZANO	Laboratorio Azienda Ospedaliera di Perugia Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia - Comprensorio Sanitario di Bolzano	S. Andrea delle Fratte, Perugia Via Amba Alagi 5, Bolzano
P.A TRENTO	Laboratorio dell'Ospedale S. Chiara di Trento	Largo Medaglie d'oro, Trento
BASILICATA	A.O.R. San Carlo di Potenza Servizio immuno trasfusionale	Via P. Petrone, snc Potenza
FRIULI-VENEZIA GIULIA	Laboratorio Unico Giuliano Isontino	Via Galvani,1 Monfalcone
MOLISE	Laboratorio Ospedale Veneziale Isernia	Via S. Ippolito, 17
MARCHE	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti Ancona	Via Conca, 71 - Ancona

Bibliografia

1. Mizumoto K, Kagaya K, Zarebski A, Chowell G. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. Euro Surveill 2020;25(10):2000180. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000180
2. Whitehead S, Feibel C. CDC director on models for the months to come: ‘this virus is going to be with us.’ NPR.org March 31, 2020. <https://www.npr.org/sections/healthshots/2020/03/31/824155179/cdc-director-on-models-for-the-months-to-come-this-virus-isgoing-to-be-with-us>. Accessed April 18, 2020.
3. Wu L-P, Wang N-C, Chang Y-H, et al. Duration of antibody responses after severe acute respiratory syndrome. Emerg Infect Dis 2007;13(10):1562-1564.
4. Yang L, Peng H, Zhu Z, et al. Persistent memory CD4+ and CD8+ T-cell responses in recovered severe acute respiratory syndrome (SARS) patients to SARS coronavirus M antigen. J Gen Virol 2007;88(Pt 10):2740-2748.
5. Okba NMA, Müller MA, Li W, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2-specific antibody responses in coronavirus disease 2019 patients. Emerg Infect Dis 2020;26(7).
6. Poh CM, Carissimo G, Wang B, et al. Potent neutralizing antibodies in the sera of convalescent COVID-19 patients are directed against conserved linear epitopes on the SARS-CoV-2 spike protein. bioRxiv March 31, 2020. doi:10.1101/2020.03.30.015461
7. Greenland S, “Basic methods for sensitivity analysis of biases,” International Journal of Epidemiology, vol. 25, no. 6, pp. 1107–1116, 1996.
8. Diggle DJ Estimating Prevalence Using an Imperfect Test, Epidemiology Research International, 2011 <https://www.hindawi.com/journals/eri/2011/608719/>
9. Duca G Sensibilità, specificità e valori predittivi dei test sierologici per Covid-19. Epidemiologia e Prevenzione, in stampa. <https://repo.epiprev.it/index.php/2020/04/17/sensibilita-specificita-e-valori-predittivi/#more-1168>
10. WHO Population-based age-stratified seroepidemiological investigation protocol for COVID-19 virus infection. <https://www.who.int/publications-detail/population-based-age-stratified-seroepidemiological-investigation-protocol-for-covid-19-virus-infection>).

QUESTIONARIO SIEROPREVALENZA NAZIONALE

DATI ANAGRAFICI (precompilati sulla base delle informazioni trasmesse da ISTAT per il campione)

1. Cognome: _____ | Nome: _____

Sesso: M F Data di nascita: _____

Comune/Nazione di Nascita: _____ | Prov

Codice Fiscale: _____ (non verrà mostrato in chiaro in piattaforma)

RESIDENZA

Nazione: _____ | Comune: _____ | Prov

Indirizzo _____ | Recapito telefonico: _____

Altri Recapiti telefonici: _____

Domicilio (se diversa dalla residenza)

Nazione: _____ | Comune: _____ | Prov

Indirizzo _____

INFORMAZIONI SULLO STATO LAVORATIVO

1. Nell'ultima settimana ha svolto una o più ore di lavoro retribuito o presso l'azienda di un familiare?

Sì No

Se No a domanda 1

1.1 Ha un lavoro da cui ricava un guadagno?

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Sì | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 2. No, sto cercando lavoro | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 3. No, sono casalinga | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4. No, sono studente | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 5. No, sono ritirato dal lavoro | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 6. No, sono in altra condizione | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Se SI a Domanda 1 nell'ultima settimana per quale motivo non ha svolto ore di lavoro?

1. Ero in cassa integrazione	<input type="checkbox"/>
2. Ero in ferie	<input type="checkbox"/>
3. Ero in malattia	<input type="checkbox"/>
4. Ero in quarantena	<input type="checkbox"/>
5. Attività bloccata/sospesa per epidemia	<input type="checkbox"/>
6. Per ridotta attività, scarsità di richieste	<input type="checkbox"/>
7. Altro motivo	<input type="checkbox"/> (specificare _____)

Se SI a dom.1, Se ha un lavoro, indichi la posizione nella professione

1. Dirigente
2. Quadro, impiegato
3. Capo operaio, operaio subalterno e assimilati, apprendista, lavorante a domicilio per conto d'impresa
4. Imprenditore
5. Libero professionista
6. Lavoratore in proprio (senza dipendenti), coadiuvante familiare

7. Coadiuvante familiare/ Socio cooperativa

8. Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto), prestazione d'opera occasionale

A partire dal 1 febbraio 2020 ha viaggiato in un paese estero?

Si |__| No |__|, se sì dove _____

A partire dal 1 febbraio 2020, è stato a contatto con una persona affetta da COVID-19/SARS-CoV-2?

Si negli ultimi 14 giorni |__|, Prima degli ultimi 14 gironi No |__| Non noto |__|

La persona con cui è entrato in contatto era:

- un familiare convivente |__|
 un familiare non convivente |__|
 un collega di lavoro |__|
 altra persona occasionale |__|

INFORMAZIONI SULLO STATO DI GRAVIDANZA (solo per le donne)

In stato di gravidanza? Si |__| No |__| Non noto |__| se Sì, mese di gestazione: |____|

INFORMAZIONI SULLO STATO VACCINALE

E stato vaccinato per influenza nella corrente stagione (ottobre 2019-gennaio 2020)?: Si |__| No |__| Non noto |__|

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

Ha ricevuto una diagnosi di COVID 2019:

Si |__| No |__|, se sì quando: |_____| ____| ____|

A partire dal 1 febbraio 2020, ha avuto uno dei seguenti sintomi, se si quando?

Segni e sintomi rilevanti	Sintomo negli ultimi 14 giorni	Prima degli ultimi 14 gironi
Dolori ossei/muscolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senso di stanchezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal di testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congiuntivite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolori Addominali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdita/alterazione del gusto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdita/alterazione dell'olfatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal di gola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Febbre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sindrome di tipo influenzale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausea/Vomito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confusione mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	_____	_____ ____ ____

Presenza di patologie croniche:			Si __	No __	Non noto __	se sì quali?		
Tumore	<u>Sì</u>	<u>No</u>	<u>Non noto</u>		Malattie renali	<u>Sì</u>	<u>No</u>	<u>Non noto</u>
Diabete	<u>Sì</u>	<u>No</u>	<u>Non noto</u>		Malattie autoimmuni Lupus artrite reumatoide malattie croniche intestinali, sclerosi a placche	<u>Sì</u>	<u>No</u>	<u>Non noto</u>
Malattie cardiovascolari	<u>Sì</u>	<u>No</u>	<u>Non noto</u>		Ipertensione			
Deficit immunitari	<u>Sì</u>	<u>No</u>	<u>Non noto</u>		Malattie del sangue	<u>Sì</u>	<u>No</u>	<u>Non noto</u>
Malattie respiratorie croniche	<u>Sì</u>	<u>No</u>	<u>Non noto</u>		Malattie neurologiche (Parkinson, Alzheimer)	<u>Sì</u>	<u>No</u>	<u>Non noto</u>
Rinite allergica	<u>Sì</u>	<u>No</u>	<u>Non noto</u>					
Nell'ultimo mese ha ricevuto terapie con farmaci antitumorali?						<u>Sì</u>	<u>No</u>	

Lei fuma?

1. Si
2. No, ma fumavo in passato
3. No, non ho mai fumato

Quanto pesa?

Chilogrammi |__|__|__|

Quanto è alto?

Centimetri |__|__|__|

OPERATORE CHE SOMMINISTRA IL QUESTIONARIO

L'operatore che registra le risposte al questionario verrà identificato dalla piattaforma attraverso l'utenza con la quale accede.

DATI DI LABORATORIO (trasmessi alla piattaforma dal laboratorio)

Laboratorio esecuzione del test: |_____|

Data esecuzione del test: |_____|

Valore IgG: |_____|

Esito test: |__**POSITIVO**__| |__**NEGATIVO**__|

INFORMATIVA

Gentile Signora, Gentile Signore,

desideriamo darLe informazioni dettagliate sull'indagine alla quale Le chiediamo di partecipare.

Per svolgere tale indagine, è necessaria la collaborazione e disponibilità delle persone come Lei. Prima che Lei prenda la decisione di accettare o rifiutare di partecipare, La preghiamo di leggere queste pagine con attenzione, prendendo tutto il tempo di cui ha bisogno, e di non esitare a chiedere chiarimenti qualora avesse bisogno di ulteriori precisazioni.

INTRODUZIONE

L'infezione causata dal nuovo coronavirus, chiamato SARS-CoV-2, può manifestarsi con diversi segni e sintomi. I più frequenti interessano il tratto respiratorio con forme che possono essere lievi, o di crescente gravità, fino a causare polmonite severa e sindrome respiratoria acuta grave.

Ad oggi, la sorveglianza basata sull'impiego dei tamponi naso-faringei con analisi molecolare mirata a individuare l'RNA del virus (acido nucleico) si è concentrata principalmente su pazienti con sintomi, su contatti ad alto rischio di casi confermati e in gruppi di popolazione specifici come il personale sanitario. Rimane di difficile valutazione la frazione di persone con infezioni asintomatiche o con sintomi lievi che non richiedono assistenza medica.

L'utilizzo di test sierologici (ovverosia effettuati su campioni di sangue, in questo caso acquisiti attraverso il prelievo venoso) permette di identificare se le persone sono entrate in contatto con il virus SARS-CoV-2. Tale valutazione è importante in quanto il solo tampone naso-faringeo ora in uso identifica la presenza di materiale virale, che si trova solo in persone che sono attualmente infette. Esiste una porzione della popolazione che probabilmente è entrata in contatto con SARS-CoV-2 e attualmente possiede una risposta anticorpale (indice di un avvenuto contatto con il virus e lo sviluppo di una risposta da parte dell'organismo). Poiché è fondamentale la comprensione della diffusione dell'infezione virale con l'associata risposta anticorpale, sono necessari estesi test sierologici per determinare la vera prevalenza d'infezione da parte di SARS-CoV-2, ovvero quante persone sono venute a contatto con il virus.

Questa indagine sieroepidemiologica sulla popolazione generale in Italia sarà utile a caratterizzare le differenze di prevalenza tra le varie fasce di età, in rapporto a localizzazione territoriale delle persone coinvolte e attività economica da loro svolta, così da meglio comprendere come si diffonde la malattia.

CHI PROMUOVE QUESTA INDAGINE?

L'indagine è promossa dal Ministero della Salute e dall'ISTAT, e realizzata in collaborazione con le Regioni, le Province Autonome e la Croce Rossa Italiana, con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta.

QUAL E' LO SCOPO DELL'INDAGINE?

Valutare la frequenza nella popolazione generale della risposta anticorpale in seguito all'infezione da virus SARS-CoV-2 a seconda delle aree geografiche, dell'età, del sesso e del settore di attività economica. L'indagine sarà in grado di mettere in evidenza la risposta anticorpale in seguito all'esposizione a SARS-CoV-2 a prescindere dai sintomi della malattia.

L'indagine prevede:

- 1) l'arruolamento di un campione valutabile di 150.000 persone, di tutte le età, residenti in tutte le Regioni e Province Autonome italiane, scelte in modo casuale dai registri statistici dell'ISTAT;
- 2) la rilevazione attraverso un test su sangue venoso, della presenza di anticorpi anti-SARS-CoV-2 e la raccolta di altre informazioni demografiche e sullo stato di salute;
- 3) la raccolta in una banca biologica dei campioni di sangue non utilizzato per i test sierologici (sangue residuo) per future ricerche scientifiche sul SARS-CoV-2 finalizzate all'acquisizione di nuove conoscenze.

COSA COMPORTA LA PARTECIPAZIONE ALL'INDAGINE?

Lei sarà contattato telefonicamente da un operatore della Croce Rossa che Le fornirà una sintetica illustrazione delle finalità del progetto, verificando la disponibilità all'effettuazione del prelievo. Qualora decidesse di partecipare, Le verrà proposto di rispondere a un questionario.

Gli operatori della Croce Rossa Le fisseranno un appuntamento presso una delle sedi individuate in ogni Regione e Provincia Autonoma o, in caso di impossibilità a recarsi presso la sede selezionata, presso il Suo domicilio o dove preferirà essere raggiunto.

Lei potrà richiedere ulteriori informazioni e dettagli in merito all'indagine al Suo Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta, cui verrà comunicato dal Ministero della salute, per il tramite della Regione, il Suo inserimento nel campione dell'indagine.

Se decide di partecipare, come auspichiamo, all'indagine, verrà sottoposto a un prelievo di sangue venoso per la ricerca di anticorpi specifici anti-SARS-CoV-2. La quantità di sangue che Le verrà prelevato è di 4 ml (che equivale a poco meno di un cucchiaino).

ESAME DEL SANGUE

Il campione di sangue verrà utilizzato per la determinazione di anticorpi specifici anti-SARS-CoV-2. Il laboratorio di riferimento che eseguirà la determinazione sarà uno tra quelli individuati dalla Regione dove abita.

COMUNICAZIONE E SIGNIFICATO DEI RISULTATI

Se il test sierologico risulterà positivo, cioè rileverà la presenza di anticorpi specifici, vorrà dire che Lei è entrato in contatto con il virus. Questa eventualità dipende principalmente dalla frequenza con cui l'infezione ha circolato nella sua area geografica. Inoltre, in caso di risultato positivo, esiste anche la possibilità che Lei sia ancora contagioso.

Proprio per questo, in caso di positività al test, il risultato verrà comunicato alla azienda sanitaria territorialmente competente che provvederà al Suo temporaneo isolamento domiciliare (con lo scopo di proteggere le persone con cui potrebbe entrare in contatto) e La sottoporrà ad un tampone nasofaringeo per la ricerca dell'RNA virale del virus SARS-CoV-2 per stabilire se Lei è ancora in fase di possibile contagiosità. In caso di positività alla ricerca del SARS-CoV-2 attraverso tampone, Lei verrà preso in carico come caso confermato e continuerà a restare in isolamento; in caso contrario, ovvero se dovesse risultare negativo al test, non vi sarà necessità di prolungare ulteriormente il Suo isolamento domiciliare.

E' necessario comunque rammentare che:

- la positività alla ricerca degli anticorpi, in assenza di infezione in atto (tampone nasofaringeo negativo), non costituisce una prova di immunità protettiva, ovvero il test non fornisce alcuna garanzia sulla protezione rispetto a una infezione futura;
- una negatività alla ricerca dell'RNA virale non è garanzia assoluta dell'assenza di infezione da SARS-CoV-2.

RACCOLTA, CONSERVAZIONE E UTILIZZO DEI CAMPIONI BIOLOGICI

Per la conservazione del campione di sangue residuale in una banca biologica per future indagini di laboratorio Le chiediamo uno specifico consenso.

I campioni biologici verranno trasferiti e conservati presso la banca biologica dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani" IRCCS, istituita con la delibera n. 320 del 20 luglio 2009, nel rispetto delle Linee Guida per l'istituzione e l'accreditamento delle biobanche elaborate dal Comitato Nazionale per la Biosicurezza e le Biotecnologie della Presidenza del Consiglio dei Ministri il 19 aprile 2006. La banca dell'Istituto è parte dei *network* nazionali ed internazionali dei Centri Risorse Biologiche (es. Infrastruttura di Ricerca Europea delle Biobanche e delle Risorse BioMolecolari – BBMRI-ERIC) ed è riconosciuta all'interno delle Bio-Banche IRCCS dal Ministero della salute.

I campioni saranno conservati per un periodo non superiore a cinque anni.

SONO OBBLIGATO A PARTECIPARE?

La partecipazione è volontaria e non vi è, dunque, alcun obbligo da parte Sua a partecipare se non lo desidera.

VIENE RISPETTATA LA SEGRETEZZA DEI DATI CHE MI RIGUARDANO?

Il Ministero della salute e l'ISTAT, in qualità di titolari del trattamento dei dati ai sensi del decreto legge n. 30/2020, tratteranno i Suoi dati personali, anche genetici (che non vengono raccolti in questa circostanza) e relativi alla salute, esclusivamente nell'ambito della presente indagine, utilizzando un'apposita piattaforma tecnologica realizzata presso il Ministero della salute. Tutti i dati personali saranno trattati elettronicamente con criteri che assicurino la riservatezza, la protezione e la sicurezza degli stessi.

Le persone coinvolte nell'indagine si impegneranno formalmente a non trattare i dati e/o utilizzare i campioni per fini diversi da quelli indicati nell'indagine stessa e a non comunicarli o trasferirli ulteriormente a terzi. Questo vuol dire che i campioni ed i relativi dati socio-demografici e clinici non potranno essere comunicati a soggetti terzi non coinvolti nei progetti scientifici condivisi ed approvati, né, tantomeno, potranno essere utilizzati per fini di lucro.

Per le finalità di ricerca scientifica, i dati raccolti e i risultati prodotti potranno essere oggetto di pubblicazione in forma aggregata, quindi rigorosamente anonima, su riviste scientifiche.

Le Regioni e le Province Autonome, per finalità di analisi e programmazione, nell'ambito dell'emergenza epidemiologica in corso, avranno accesso ai dati dei propri assistiti in forma individuale ma privi degli elementi identificativi diretti, non potranno quindi risalire alla Sua identità.

Il trattamento dei campioni e dei relativi dati è effettuato per esclusive finalità di ricerca scientifica sul SARS-CoV-2 individuate dal protocollo approvato dal Comitato Tecnico Scientifico di cui all'articolo 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, nel rispetto delle prescrizioni del Garante per la protezione dei dati personali individuate nel provvedimento del 5 giugno 2019 e successive modificazioni. Il titolare del trattamento dei dati raccolti nella banca biologica è il Ministero della salute e l'accesso ai dati da parte di altri soggetti, per le predette finalità di ricerca, è consentito esclusivamente nell'ambito di progetti di ricerca congiunti con il medesimo Ministero. Gli interessati verranno adeguatamente informati dei progetti di ricerca condotti sui campioni e sui dati presenti nella banca ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679.

Per maggiori approfondimenti sui Suoi diritti può consultare l'apposita informativa sulla protezione dei dati presente sui siti istituzionali del Ministero della salute (www.salute.gov.it) e dell'ISTAT (www.istat.it).

POSso CAMBIARE IDEA NEL CORSO DELL'INDAGINE?

La partecipazione all'indagine e alla raccolta nella banca biologica è volontaria e riservata solo alle persone individuate nel campione selezionato da ISTAT.

Lei ha il diritto di revocare il consenso a partecipare e a interrompere la partecipazione in qualunque momento. In questo caso, i Suoi dati saranno cancellati e i campioni biologici distrutti. Se i dati fossero già stati inseriti in analisi statistiche, al momento della Sua richiesta di ritiro dall'indagine, questi non potranno essere cancellati dal contributo che avranno fornito a tali analisi, ma sarà reso definitivamente impossibile risalire alla Sua identità: i Suoi dati verranno anonimizzati in modo irreversibile, analogamente al materiale biologico, e le informazioni che La riguardano non saranno, quindi, più utilizzabili per ulteriori analisi statistiche.

DOVE POSSO CONSULTARE ULTERIORI INFORMAZIONI RIGUARDO L'INDAGINE E IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI?

Le informazioni in ordine all'indagine e al trattamento dei dati personali sono pubblicate, in maniera completa, sui siti istituzionali del Ministero della salute (www.salute.gov.it) e dell'ISTAT (www.istat.it).

CONSENSO

Io sottoscritto _____

Sono un adulto

Sono il genitore/tutore/affidatario di un minore

Sono il tutore/curatore/amministratore di sostegno di una persona temporaneamente incapace di esprimere il consenso

<p>Ho letto e compreso l'informativa pubblicata sui siti istituzionali del Ministero della Salute e dell'ISTAT, nella sezione dedicata e quanto contenuto nella scheda informativa che mi è stata consegnata, e ho avuto la possibilità di discutere eventuali dubbi inerenti questa indagine. Ho compreso gli obiettivi del progetto e quanto la mia partecipazione comporta.</p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<p>Acconsento al prelievo venoso di 4 (quattro) mL di sangue per la valutazione della risposta anticorpale IgG nei confronti di SARS-CoV-2. Sono stato adeguatamente informato e sono, quindi, consapevole che l'adesione a tale indagine è volontaria.</p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<p>Acconsento alla possibilità che i miei campioni e le informazioni relative ad essi possano essere conservati e utilizzati per attività di ricerca future e, delle quali i titolari del trattamento si impegnano a fornire informazione specifica</p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<p>Desidero essere informato se dalle analisi future dovesse emergere la presenza di informazioni non ricercate volontariamente, che potrebbero essere rilevanti per la mia salute.</p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<p>Nel caso la risposta al punto precedente sia Sì, desidero che l'informazione venga fornita direttamente a me o a una persona da me indicata o al Medico curante (specificare indicando il recapito):</p> <hr/> <hr/>	
<p>Firma _____</p>	<p>Data _____</p>



*Ministero delle politiche agricole
alimentari e forestali*

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ
AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA
IL CAPO DIPARTIMENTO

Alla Protezione Civile

Commissione Tecnica Scientifica CTS
c.a.: Dott. Agostino Miozzo
Via Ulpiano n. 11

00193 ROMA

e-mail: agostino.miozzo@protezionecivile.it

Alla Segreteria CTS

e-mail: segreteria.cts@protezionecivile.it

Oggetto: Emergenza COVID-19. Fase 2: Riapertura degli ippodromi con ripresa delle corse ippiche

Con riferimento all'oggetto e al fine di soddisfare la pressante richiesta da parte degli operatori ippici di riprendere le corse nel più breve tempo possibile, si forniscono i necessari elementi per una più puntuale valutazione.

La domanda di riapertura delle corse ippiche, che in ogni caso dovrà avvenire oltre la **data del 17 maggio p.v.**, ovvero dopo la scadenza del vigente DPCM 26 aprile 2020, ha molte ragioni a supporto e tutte con fondamenti non marginali:

- a) La filiera ippica ha una connotazione prettamente agricola nella sua fase di allevamento di animali, ai sensi dell'articolo 1 del D.lgs. 228/2001 (che rinnova l'articolo 2135 del codice civile); allo stesso modo, la successiva fase di impiego dell'animale allevato per le corse è da intendersi come valorizzazione del prodotto aziendale; parimenti, si deve considerare che l'attività agonistica del cavallo da corsa costituisce solo una parentesi non lunga della sua vita; la fase di utilizzo del cavallo da corsa, dopo il ritiro dalle attività agonistiche, nelle cosiddette **attività connesse** è una ulteriore espressione delle attività tipiche dell'imprenditore agricolo;
- b) Sulla base delle norme varate dal Governo, la cura, la movimentazione e l'allenamento del cavallo è stata finora autorizzata, in pieno accordo con il Ministero della salute; il nostro Ministero ha emanato due circolari al riguardo che non hanno palesato discordanze e contrasti di indirizzo con le richiamate norme restrittive a contenimento del contagio: la ripresa delle corse, in questo appare una naturale ed ovvia conseguenza;

- c) L'attività di organizzazione delle corse **a porte chiuse** è stata già svolta nella prima fase delle misure restrittive (dal 1 marzo al 10 marzo); un periodo esperienziale che ha consentito di verificare la prima versione del Protocollo operativo;
- d) L'attività di organizzazione delle corse è una **attività economica** strettamente intesa, con un accentuato livello di professionalità e di attività lavorativa: il carattere di **quotidianità**, nel panorama economico, rende questo settore produttivo unico nel suo genere. Le corse ippiche non si fermano mai, tranne nel solo giorno di Natale, con un indotto lavorativo non inferiore a 30.000 addetti a livello nazionale; e con una raccolta di scommesse non inferiore ai 550 mln di euro/anno;
- e) Gli impianti dove si svolgono le corse sono impianti di società di corse riconosciute dal Ministero (35 strutture nazionali in attività) e che hanno caratteristiche strutturali e ambientali che fugano qualsiasi dubbio sulla possibilità di attivare efficaci misure di **distanziamento sociale**. Infatti, la dimensione ambientale degli ippodromi italiani; fatta eccezione per qualcuno, supera quasi sempre i 50.000 mq di estensione.

Numerosi sono, peraltro, gli effetti negativi del perdurare della chiusura degli ippodromi:

- I. La mancanza di corse ha annullato la distribuzione **dei premi** che sono la principale fonte di sostentamento dell'intera filiera ippica;
- II. La sospensione delle corse è capitata nel momento peggiore dell'anno sotto il profilo della preparazione atletica dei cavalli e della concentrazione dei gran premi a livello europeo; prolungare la chiusura equivale a far perdere l'intera annata 2020;
- III. La mancanza di corse non consente di qualificare le nuove generazioni dei cavalli pronti per essere venduti. Nelle future aste ci sarà una elevata incertezza stante la mancanza di parametri di valutazione provenienti da gare recenti.
- IV. Molte attività professionali della filiera sono **a chiamata**; in assenza di corse, le chiamate al lavoro sono pari a zero;
- V. La prossima ripresa delle corse negli altri principali Paesi a vocazione ippica (Francia: 11 maggio; Svezia: corse mai interrotte; Germania: entro il 20 maggio; Inghilterra: ripresa a porte chiuse in via di definizione) in mancanza di una contemporanea ripresa delle corse in Italia creerebbe un notevole danno economico sotto diversi profili: il trasferimento di cavalli e fantini di valore nei succitati Paesi; la perdita di interesse per le gare italiane cui conseguirebbe una forte diminuzione delle scommesse, e quindi una netta perdita per l'erario. Sono di questi giorni, sulla scia dell'ipotesi di una ripartenza dell'Italia, le richieste di cessione dei diritti di utilizzo – a titolo oneroso - delle immagini delle nostre corse, avanzata dalle più note società concessionarie internazionali.

La riapertura degli ippodromi nella Fase 2 del fenomeno covid-19, si correla, inoltre, alle previsioni di ripresa - dall'11 maggio 2020 - della raccolta delle scommesse su eventi sportivi e non sportivi, ivi compresi quelli simulati e della raccolta tramite dispositivi elettronici del tipo "slot machines", come indicato nella **Determina direttoriale dell'Agenzia delle dogane e dei Monopoli del 23 aprile 2020**.

In relazione alla predetta finestra temporale, l'Amministrazione è pronta a sostenere la ripresa delle corse in quanto sono già disponibili:

- a) Il Protocollo operativo, che le società di corse dovranno adottare;
- b) il calendario di programmazione delle corse già predisposto (**allegato A**);
- c) la struttura di servizio per la predisposizione del palinsesto televisivo.

Per quanto concerne le modalità di gestione della ripresa si configura, in ogni caso, la necessità di una intesa con le due principali autorità sulla materia, ovvero il Ministero della salute per quanto riguarda la movimentazione degli equidi e il Ministero degli interni, per le forme di rapporto con le locali Prefetture.

Si rimane, pertanto in attesa delle determinazioni che la S.V. vorrà assumere.

IL CAPO DIPARTIMENTO
Francesco Saverio Abate
(firmato digitalmente ai sensi del C.A.D.)



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

Circolare n. ____ del ____ maggio 2020

Oggetto: Modalità tecniche di gestione nell'organizzazione delle corse ippiche a porte chiuse, in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19. **Protocollo operativo per la Fase 2**

Sommario

1	Premessa	2
2	Comunicazioni obbligatorie	3
3	Protocollo operativo	4
3.1	Compiti della società di corse	4
3.2	Deroghe ai regolamenti tecnici	5
3.3	Percorsi di transito e permanenza	6
3.4	Sale del fantino/driver/amazzone	6
3.5	Sanificazione di alcuni specifici ambienti	6
3.6	Figure professionali ammesse	7
3.7	Gestione degli accessi all'impianto	9
3.8	Ruolo operatori ippici	9
3.9	Personale di ruolo incaricati del Ministero	10
3.10	Trasporto degli animali	10
3.11	Raccomandazioni	10
4	Validita' ed applicazione territoriale	11
5	Allegati	11
5.1	Allegato A: autocertificazione , scheda di ingresso/partecipazione	11
5.2	Allegato B: verbale dei Giudici di regolare rispetto del Protocollo	11



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

1 Premessa

Il presente documento, condiviso con le società di corse riconosciute dal Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali per l'attività di organizzazione delle corse ippiche, reca le istruzioni operative volte ad assicurare la gestione in sicurezza di tutte le attività correlate all'organizzazione delle corse ed eventi ippici relativi alle **discipline del trotto, del galoppo e del sella**, al fine di contenere i rischi di contagio nell'ambito della attuale pandemia da COVID-19.

Il carattere delle presenti istruzioni è di natura obbligatorio, e non è facoltativo. Il Ministero si riserva di esercitare la propria facoltà di sospendere le attività di organizzazione delle corse, anche con la sospensione o annullamento delle assegnazioni dei relativi monte premi qualora ravvisi il mancato rispetto delle stesse.

In riferimento all'emergenza epidemiologica da COVID-19, si prende atto delle prescrizioni previste dal D.L. n.6/2020¹ e dei successivi Decreti attuativi del Presidente del Consiglio dei Ministri, tra i quali in particolare il DPCM 26 aprile 2020, che abroga, di fatto, il DPCM 10 aprile 2020 e proroga al 17 maggio 2020 la validità delle disposizioni specificate: nel loro insieme, le predette norme indicano le misure per il contenimento del contagio da COVID-19 e l'avvio programmato della Fase 2.

La lettura del combinato disposto delle richiamate norme e, in particolare dello stesso DPCM 26 aprile 2020, conferma la volontà governativa di continuare a controllare la gestione delle attività produttive e delle modalità di lavoro al fine di ridurre al minimo l'effetto del contagio e soprattutto di impedire eventuali sviluppi di nuovi focolai epidemiologici.

Il presente Protocollo persegue il medesimo obiettivo, recependo le misure indicate e mantenendo le attività di controllo e di contenimento del contagio coerenti con le misure specificate nel DPCM 26 aprile 2020 anche **oltre la data del _____**, nella convinzione di dover coniugare il rispetto della salute pubblica e individuale con le esigenze di una ripresa delle attività lavorative legate all'allevamento del cavallo da corsa, alla sua cura, alla doma e all'allenamento, e alla organizzazione delle corse ippiche.

Ciò premesso, fino a quando non saranno emanate prescrizioni specifiche conseguenti alla consolidata riduzione del pericolo di contagio, le differenti attività che caratterizzano la filiera ippica dovranno essere ispirate ai seguenti principi e linee guida:

¹ Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A01475) ([GU Serie Generale n.55 del 04-03-2020](#))



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

- a) l'allevamento e la cura dei cavalli da corsa costituisce una attività economica tipicamente agricola; allo stesso modo gli operatori ippici che sovrintendono all'esercizio delle relative attività sono assimilati ad operatori del settore agricolo;
- b) le sedute di allenamento dei cavalli da corsa e l'attività di organizzazione delle corse ippiche costituiscono la fase di valorizzazione del prodotto primario della filiera ippica; esse restano consentite negli impianti deputati purché gestiti a **porte chiuse** su tutto il territorio nazionale; in particolare le corse ippiche, sono svolte **esclusivamente** in impianti e strutture gestite da **società riconosciute** o in via di riconoscimento dal Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali;
- c) vige il ruolo e la funzione della Prefettura territorialmente competente di monitorare l'attuazione delle misure di contenimento del contagio adottate dal Governo; in tal senso, è obbligo, per gli operatori posti alle diverse fasi ma in particolare per i gestori dei suddetti impianti, di **comunicare** le modalità attuative sia delle attività di allenamento quotidiane che di quelle di organizzazione delle corse alla Prefettura territorialmente competente;
- d) gli operatori abilitati a spostarsi in relazione allo specifico evento ippico sono quelli specificati nel **paragrafo 3.6**;
- e) il trasporto degli animali da e per il luogo deputato allo svolgimento delle corse ippiche è consentito con le modalità richiamate nel **paragrafo 3.10**.

Si premette che le presenti disposizioni sono state redatte sulla base delle indicazioni e delle prescrizioni dei richiamati atti normativi; esse restano valide anche in caso ad eventuali variazioni del periodo di applicazione o delle zone soggette alle predette limitazioni.

L'Amministrazione provvederà a fornire eventuali integrazioni e ad apportare modifiche con il divenire delle disposizioni normative.

2 Comunicazioni obbligatorie

Le società di corse, nella loro attività di organizzazione delle corse ippiche e/o delle altre attività proprie della filiera ippica, anche in attuazione del presente Protocollo, predispongono un **Piano operativo** che invieranno alla Prefettura territorialmente competente e al Ministero.

Il predetto Piano conterrà i seguenti elementi:

- a) illustrazione dell'area occupata dall'impianto, con indicazioni sulla superficie complessiva, sulle modalità di accesso e di uscita, unitamente alle principali misure adottate per la gestione del flusso degli operatori ippici coinvolti e/o coinvolgibili;



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

- b) data o date delle giornate di corsa programmate nel periodo che specificheranno, con dettagli sul numero delle singole corse per giornata;
- c) riferimento dell'impianto sede delle attività (ippodromo);
- d) stima del numero medio di operatori ippici attesi nelle diverse tipologie di giornata (*allenamento; corse infrasettimanali; corse fine settimana (Ven-Dom);.....*)
- e) responsabile di riferimento della società di corse da contattare;
- f) dichiarazione di impegno al rispetto degli obblighi previsti dalle vigenti norme in materia di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID -19;
- g) impegno a monitorare e a vigilare sugli ingressi nell'impianto sportivo, indicando le figure professionali autorizzate all'accesso, in attuazione del presente protocollo, con l'impegno alla identificazione di tutti i soggetti in ingresso all'impianto;
- h) numero delle persone attese per lo svolgimento dell'evento.

La posta elettronica certificata (PEC) da utilizzare per le comunicazioni al Ministero è la seguente: aoo.saq@pec.politicheagricole.gov.it

3 Protocollo operativo

3.1 Compiti della società di corse

Le società di corse, alle quali compete verificare la corretta applicazione e il rispetto dei **Regolamenti ex-Unire vigenti** sull'attività delle corse delle correnti discipline, dovranno:

- a) informare tutti i propri dipendenti e chiunque entri presso la struttura dell'ippodromo, sulle disposizioni del presente Protocollo e del *"Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro"*²,
- b) consegnare e/o affiggere all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali appositi documenti informativi sui predetti Protocolli. Tra le informazioni devono risaltare le seguenti:

² Si intende il **Protocollo** sottoscritto il 14 marzo 2020 su invito del Governo con le Parti sociali e integrato il 26 aprile 2020 (allegato 5 del DPCM 26 aprile 2020).



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

- **obbligo di restare a casa con una temperatura corporea oltre 37.5 o altri sintomi influenzali;**
 - **accettazione di non poter entrare o permanere in azienda, e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo:** sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.
 - **impegno a rispettare** tutte le disposizioni del presente Protocollo e del datore di lavoro regolamentanti l'accesso in azienda;
- c) nominare un “Responsabile agli accessi” all’impianto che vigilerà sui soggetti autorizzati ad accedere all’impianto ippico, raccogliendo, per ogni soggetto autorizzato, la scheda di ingresso/partecipazione di cui **all’allegato A**;
- d) incaricare, quale responsabile, un **medico** al fine di:
- coordinare il personale medico o paramedico deputati ai controlli idonei a contenere il rischio di diffusione del virus COVID-19 tra gli operatori ippici e il personale preposto alle attività;
 - verificare il rispetto della raccomandazione di cui all’allegato 1, lettera d) del DPCM 4 marzo 2020 e delle prescrizioni del DPCM 11 marzo 2020, ovvero *“mantenere in ogni contatto sociale una distanza inter-personale di almeno 1 metro”*;
 - assicurare l’adozione delle misure igienico sanitarie di cui all’allegato 1 del DPCM 4 marzo 2020, tra le quali: *rendere disponibili le soluzioni idro-alcooliche per il lavaggio della mani; mascherine di protezione; guanti,....*
- e) incaricare, ai sensi dell’articolo 2, comma 1, lettera c) del DPCM 4 marzo 2020, **proprio personale medico o paramedico** deputati ai controlli idonei a contenere il rischio di diffusione del virus COVID-19 tra gli operatori ippici e il personale preposto alle attività;
- f) redigere e conservare l’elenco delle figure professionali autorizzate alla partecipazione del singolo evento o competizione sportiva;
- g) dare la massima diffusione, all’interno dell’ippodromo, alle misure igienico sanitarie di cui agli allegati 4, 5 e 6 del DPCM 26 aprile 2020.

3.2 Deroghe ai regolamenti tecnici



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

Al fine di limitare i rischi di contagio, e fino alla data del _____, l'organizzazione delle giornate di corse, anche in deroga ai **Regolamenti tecnici³** delle specifiche discipline di corsa, avverrà nel rispetto dei seguenti principi generali:

- a) numero delle corse per giornata: max 10;
- b) tempo trascorso tra una corsa e la successiva: max 45 minuti;
- c) numero massimo di cavalli per corsa: 12 cavalli;

3.3 Percorsi di transito e permanenza

Le società di corse - in base alle caratteristiche della propria struttura - hanno l'obbligo di individuare i percorsi di **transito e permanenza per le singole figure professionali**, mediante modalità, percorsi e orari predefiniti, che limitino al massimo la possibilità di incontro con operatori presenti all'interno: a tal fine elaborano una guida da consegnare ad ogni operatore al momento dell'ingresso alla struttura.

3.4 Sale del fantino/driver/amazzone

Le superfici minime che le società di corse sono tenute a rispettare sono quelle della Delibera del Commissario UNIRE n.84 del 14 aprile 2006, come modificata dalla Delibera del Commissario n. 59 del 1 agosto 2012, con la quale sono state determinate le prescrizioni minime per gli ippodromi esistenti.

3.5 Sanificazione di alcuni specifici ambienti

È dovere della società di corse provvedere ad assicurare la pulizia e la sanificazione giornaliera dei luoghi e dei locali chiusi utilizzati durante la giornata di corse.

³I regolamenti sono "Regolamento delle corse al trotto" adottato con delibera UNIRE del 7 novembre 2012 n. 216 e successive modificazioni; il "Regolamento delle corse dell'ex Jockey Club Italiano" adottato con delibera Unire del 1 marzo 1993 e successive modificazioni; il "Regolamento delle corse ex Steeple-Chases d'Italia" e il "Regolamento Corse Sella" adottati con Delibera Unire del 1 marzo 1993 e successive modificazioni.



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

Le modalità e i prodotti da utilizzare, in caso di sospetto o di certezza di casi di positività al Coronavirus-19 sono specificati nella **Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020** emanata dal Ministero della salute.

I locali chiusi dovranno essere ventilati o areati il più possibile.

L'accesso ad ambienti chiusi (sellerie, docce dei cavalli) dovrà essere individuale.

Le attività di pulizia del cavallo dovranno avvenire con l'utilizzo della mascherina e dei guanti.

Gestione dei servizi igienici

L'accesso ad ambienti chiusi come i servizi igienici dovrà essere individuale.

La sanificazione dei servizi igienici dovrà avvenire almeno due volte al giorno.

Rilevamento di contagio

In caso di rilevazione di un caso di contagio, la società di corse è obbligata a:

- procedere dapprima all'isolamento della persona;
- provvedere alla segnalazione alle Autorità competenti;
- provvedere all'immediata pulizia e sanificazione dei locali, secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute.

3.6 Figure professionali ammesse

Nella **giornata di corse** possono avere accesso all'impianto ippico le seguenti figure professionali:

- Dipendenti della società di corse** operanti negli ippodromi incluso il personale incaricato per lo svolgimento della specifica giornata di corse (per esempio: veterinario di servizio, medico di servizio, cameramen, maniscalco, addetti alla security, ecc.);
- operatori ippici** legati e collegabili ai cavalli partenti della giornata:
 - allenatore o suo delegato;
 - guidatori/fantini/amazzoni impegnati nelle giornate di corse;
 - personale di scuderia (non più di un artiere per ogni cavallo);
 - gli autisti dei van per il trasporto dei cavalli.



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

- c) veterinari e funzionari di gara (**componenti di giuria**) incaricati dal MIPAAF;
- d) operatori sanitari e veterinari professionisti;
- e) Forze dell'Ordine;
- f) operatori della stampa o delle società specializzate nelle riprese televisive delle corse, quando non dipendenti della società di corse;
- g) in occasione dei Gran Premi o corse Listed, operatori della televisione gestita dal Ministero per la diffusione delle immagini delle corse sul circuito nazionale o internazionale;

Nelle **giornate di allenamento** possono avere accesso all'impianto ippico le seguenti figure professionali:

- h) **Dipendenti della società di corse** operanti negli ippodromi incluso il personale incaricato per lo svolgimento della specifica giornata di corse (per esempio: veterinario di servizio, medico di servizio, cameramen, maniscalco, addetti alla security, ecc.);
- i) **un solo proprietario** dell'equide; qualora il cavallo abbia più di un proprietario o affidatario o affittuario potrà essere concesso di accedere a uno solo di questi nell'arco della stessa giornata;
- j) **operatori ippici** legati e collegabili ai cavalli in allenamento:
 - allenatore o suo delegato;
 - guidatori/fantini/amazzoni impegnati nell'allenamento;
 - personale di scuderia;
 - gli autisti dei van per il trasporto dei cavalli;
- k) operatori sanitari e veterinari professionisti;
- l) Forze dell'Ordine.

E' confermato il **divieto di accesso** all'ippodromo per:

- il pubblico;
- gli operatori non individuati nell'elenco sopra indicato.



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

3.7 Gestione degli accessi all'impianto

Nelle giornate di corse le società dovranno curare tramite il Responsabile preposto (**Responsabile agli accessi**) l'ingresso riservato nell'impianto solo ed esclusivamente alle figure professionali specificate.

La verifica degli accessi deve avvenire mediante controllo nominativo degli iscritti.

Gli elenchi saranno distinti in funzione della tipologia delle figure professionali (personale della società, operatori ippici, incaricati dal Ministero, Forze dell'Ordine e operatori sanitari,...).

L'identificazione dei soggetti dovrà avvenire mediante:

- a. registrazione dei nominativi, con l'acquisizione del documento di riconoscimento e relativi recapiti;
- b. l'orario di ingresso,
- c. **acquisizione della temperatura corporea** che deve essere inferiore a 37,3° (come rilevata sul momento con strumenti messi a disposizione dalla società di corse),
- d. l'orario di uscita;
- e. acquisizione della relativa sottoscrizione della autocertificazione con la quale si dichiarano gli elementi specificati nel modello **allegato A**;

Gli addetti al riconoscimento presenti all'ingresso dell'ippodromo dovranno essere dotati dei dispositivi sanitari di protezione individuale (guanti e mascherina).

Gli elenchi delle figure professionali autorizzate all'ingresso dovranno essere conservati per almeno giorni **90 giorni** dall'evento corsa e messi a disposizione delle Autorità competenti nel caso in cui fossero richiesti.

3.8 Ruolo operatori ippici

Durante l'attività di allenamento e l'attività di corse gli operatori ippici ammessi all'ippodromo dovranno, con senso di responsabilità, seguire tutte le indicazioni prescritte dal presente Protocollo e rispettare le prescrizioni delle vigenti norme in materia di contenimento del fenomeno epidemiologico da COVID -19.

Per poter accedere all'impianto dovranno redigere e consegnare, debitamente firmata e accompagnata da documento di identità, l'autodichiarazione di cui **all'allegato A**.



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

3.9 Personale di ruolo incaricati del Ministero

I Commissari di corse, i Presidenti di giuria e i Veterinari incaricati, unitamente alla relazione ufficiale dei risultati delle corse, dovranno redigere il verbale di regolare rispetto del Protocollo, limitatamente al rispetto dei Regolamenti tecnici, come richiamati nel presente protocollo, secondo il modello dichiarativo di cui all'allegato B, e spedito al termine della giornata all'indirizzo di posta elettronica: _____@pec.politicheagricole.gov.it.

Il competente Ufficio del Ministero, nel ricevere le relazioni, ove ravvisi la mancanza di rispetto delle regole, può sospendere la successiva giornata di corse e organizzare una verifica diretta.

La D.G. competente può disporre visite ispettive volte a verificare il rispetto del presente Protocollo.

Le giornate di corsa sospese, qualora si ravvisino palesi inadempienze, a giudizio della competente direzione generale, non saranno riassegnate alla società di corsa inadempiente.

3.10 Trasporto degli animali

Il trasporto degli animali all'interno dello stato nazionale è possibile ai sensi del combinato disposto di cui alle seguenti Circolari Mipaaf:

- Circolare prot. 16058 del 05 marzo 2020
- Circolare n.18209 del 25 marzo 2020

Il trasporto degli animali da e verso l'estero è condizionata all'applicazione della Circolare Minsalute 0008536-08/04/2020-DGSAF-MDS-A, emanata in attuazione del Regolamento di esecuzione (UE) 2020/46⁴, avente un orizzonte temporale di validità finora fino al 1 giugno 2020.

3.11 Raccomandazioni

Tutti i soggetti autorizzati a accedere all'interno dell'ippodromo dovranno rispettare quanto previsto dal DPCM del 26/04/2020 in materia di assembramenti di persone, tenendo conto delle

⁴ REGOLAMENTO DI ESECUZIONE (UE) 2020/466 DELLA COMMISSIONE el 30 marzo 2020 relativo a misure temporanee volte a contenere rischi sanitari diffusi per l'uomo, per gli animali e per le piante e per il benessere degli animali in occasione di determinate gravi disfunzioni dei sistemi di controllo degli Stati membri dovute alla malattia da coronavirus (COVID-19)



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi e tali da garantire ai frequentatori la possibilità di rispettare la **distanza tra loro di almeno un metro**.

Altresì si raccomandano tutte le misure igieniche come richiamate dall'allegato 1 del DPCM 4 marzo 2020 e dai successivi atti normativi:

- a) *lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;*
- b) *evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute e comunque evitare abbracci, strette di mano e contatti fisici diretti con ogni persona;*
- c) *igiene respiratoria (starnutire o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);*
- d) *mantenere in ogni contatto sociale una distanza interpersonale di almeno un metro;*
- e) *evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, anche durante l'attività sportiva;*
- f) *non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;*
- g) *coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;*
- h) *non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;*
- i) *pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;*
- j) *usare la mascherina solo se si sospetta di essere malato o si assiste persone malate.*

4 Validita' ed applicazione territoriale

Le presenti disposizioni hanno validità fino al perdurare delle condizioni di emergenza nazionale o locale e potrà essere aggiornato a seguito di diverse disposizioni del Governo italiano.

Esse possono essere variate ed adattate anche in relazione a specifiche disposizioni delle Autorità territoriali riconosciute dal Governo italiano.

5 Allegati

5.1 Allegato A: autocertificazione, scheda di ingresso/partecipazione

5.2 Allegato B: verbale dei Giudici di regolare rispetto del Protocollo



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

PQAI VIII

Attestazione che i seguenti aspetti sono conformi a:

- a) Sale dei fantini
- b) Sala peso

5.2.1.1 SALA COMMISSARI	
GALOPPO E TROTTO	
Superficie	> 16 m²
Superficie finestrata	>1/8sup o imp.aerazione forzata
monitor	3
Collegamento interfonico	1
Segnalatore acustico	presente
5.2.1.2 SALA BILANCIA	
Superficie sala bilancia	>=20 m²
Visibilità con il pubblico s.b.	adeguata
5.2.1.3	
5.2.1.4 SALA FANTINI – SALA AMAZZONI CAVALIERI - GUIDATORI	
Superficie sala fantini	>=30 m²
wc	2
aerazione WC	> 1/8sup
lavabi	2
docce	4
Superficie sala amazzoni-gent.	>=12 m²
wc	1
aerazione WC	> 1/8sup
lavabi	1
docce	1
5.2.1.5 ZONA TONDINI	
Tipo sup. tondino ins.dissell.pres.	mat.id-ghiaiano-sintetico-binder
Larghezza tondino	2,50m
Dimensioni poste di insellagg.	2,20mx2,80m
Box insellaggio	In funzione dei partenti
Isola centrale	presente
Raccolta acque piovane	griglie

Da sviluppare un modello di relazione standard

Rispetto delle prescrizioni di cui al paragrafo 3.4

* * * * *

BOZZA RISERVATA – COVID19 ORGANIZZAZIONE PRODUZIONI RADIOTELEVISIVE

14 maggio 2020

La produzione Televisiva è un contesto ove molti elementi non sono semplicemente conciliabili con i parametri di riduzione del contagio da Covid19

Sarà necessario quindi utilizzare metodi procedure e DPI individuate ad hoc per consentire con limitazioni ragionevoli il riavvio di questo segmento di mercato.

Per la realizzazione di un programma si possono individuare tre fasi: allestimento dello studio/location, realizzazione del programma in diretta o attraverso registrazioni e disininstallazione del set

Per quanto riguarda le fasi di allestimento e disininstallazione scenografica all'interno di uno studio televisivo-teatro questa fase potrebbe già ricadere nel protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del covid-19 nei cantieri del 24 Aprile 2020.

Per la fase più critica e cioè quella della realizzazione del programma, in relazione alle persone coinvolte esse si possono suddividere in tre gruppi:

- a) Chi sta davanti alla telecamera/microfoni - Cast Palco (conduttori, ospiti ,giornalisti etc..)
- b) Il Pubblico presente nella platea o su gradinate o su altre posizioni in studio , anche in questo caso soggetti ad inquadratura da parte delle telecamere presenti in studio
- c) Chi sta dietro la Telecamera/microfoni (in studio Operatori di ripresa, Microfonisti, Suggeritori, Autori etc.) e chi sta fuori dallo studio (tecnicici audio video, registi, consulenti musicali operatori grafici in regia e personale redazionale)

Gruppo A (Cast Palco)

Precauzioni: presenza fuori dal palco con obbligo di indossare mascherine chirurgiche. Presenza sul palco senza mascherina durante la ripresa con modalità compatibili a mantenere distanze superiori a 1,5 metri con ogni altra persona ivi presente.

Percorsi di ingresso e uscita dello studio diversificati rispetto al personale tecnico-operativo di studio.

Eventuale utilizzo di camerini contingente e non condiviso con altri soggetti se non previa sanificazione..

Gruppo B (Pubblico)

Precauzioni: posizionamento dell'eventuale pubblico (invitati, ospiti e/o figuranti tracciati da invito o contratto) con le seguenti prescrizioni

1. se con indosso mascherina chirurgica, a posti alternati e su file alternate (a scacchiera)
2. senza mascherina chirurgica distanziati a 1,5 metri da ogni altro soggetto

Percorsi di ingresso e uscita dello studio diversificati rispetto al personale tecnico-operativo di studio

Sarà compito di steward la gestione del flusso di ingresso e uscita secondo criteri sequenziali al fine di rendere impossibili fenomeni di assembramento

Dovranno avere a disposizione servizi igienici separati da Cast Palco e Squadra Tecnico/Operativa

Dovranno essere rese disponibili dispenser di gel disinettante distribuiti nelle zone di accesso alle sedute

Gruppo C (team tecnico-operativo- editoriale)

Solitamente questo gruppo opera nell'ambito dello studio e/o all'interno di: Regie fisse e Mezzi Mobili, Sale di post-produzione, Redazioni altre aree accessorie funzionali alla produzione, con delle «incursioni» saltuarie all'interno dello studio televisivo.

In **Studio** tutti dovranno indossare la mascherina chirurgica e occupare postazioni o seguire percorsi che siano sempre a più di un metro e mezzo dai soggetti che non indossano la mascherina (Cast Palco o Pubblico) o di un metro dai soggetti (chi sta dietro la Telecamera) operativi presenti in studio

In **Regia** solitamente le modalità di lavoro e gli spazi limitati, non consentono sempre il distanziamento superiore ad un metro. Pertanto si rende obbligatorio l'uso per chiunque operi stabilmente in regia ma anche per chi dovesse entrarvi saltuariamente (soprattutto personale redazionale) di mascherina chirurgica e guanti. In ogni regia andrà posizionato un dispenso con gel igienizzante.

Nel caso di **Regie Mobili**, ove gli spazi sono ancora più ridotti e non cambia il modello produttivo oltre ai DPI su menzionati si rende obbligatorio l'utilizzo di visiere facciali durante tutta la permanenza all'interno della regia.

Nelle sale di **Post-Produzione** (montaggio, grafica, color correction doppiaggio etc.), limitare l'affollamento della stessa a due persone, l'operatore tecnico e uno editoriale , entrambi dotati di mascherina chirurgica e guanti e mantenendo durante le attività la distanza di un metro

Gruppo C (team tecnico-operativo- editoriale) attività più esposte

Di questo gruppo fanno parte alcuni soggetti che svolgono attività più critiche, in relazione ai parametri di distanziamento sociale che sono;

Trucco: tale attività prevede necessariamente la contiguità stretta tra il truccatore e il soggetto del Cast Palco da truccare che non potrà indossare la mascherina chirurgica. La durata del contatto stretto varia da qualche decina di minuti a 2-3 ore per i trucchi speciali.

In questo caso si richiede truccatore l'obbligo di utilizzo di mascherina FPP2 senza valvola, guanti, visiera facciale e camicie monouso. Dovranno essere utilizzati prodotti cosmetici monuso e/o personali ed eventuali strumenti dovranno essere sanificati prima di un loro successivo utilizzo.

Parrucco: tale attività prevede necessariamente la contiguità stretta tra il parrucchiere e il soggetto del Cast Palco da acconciare. La durata del contatto stretto varia da qualche decina di minuti a un ora per particolari acconciature. In questo caso si richiede per il parrucchiere l'utilizzo di mascherina FPP2 senza valvola, guanti, visiera facciale camicie monouso. Eventuali strumenti dovranno essere sanificati prima di un loro successivo utilizzo.

Costumi: tale attività prevede necessariamente la contiguità stretta tra il costumista e il soggetto del Cast Palco da vestire che dovrà indossare la mascherina chirurgica. La durata del contatto stretto varia da qualche decina di minuti a un ora per particolari costumi.

Gruppo C (team tecnico-operativo- editoriale) attività più esposte segue

Microfonisti : tale attività prevede necessariamente la contiguità stretta tra il microfonista e il soggetto del Cast Palco da microfonare. La durata del contatto stretto è di qualche minuto su ogni soggetto.
In questo caso si richiede l'obbligo di utilizzo di mascherina FPP2 senza valvola guanti, visiera facciale per l'operatore.
I sistemi che verranno posizionati sul soggetto del Cast Palco dovranno essere sanificati prima e dopo il loro utilizzo

Ispettore di studio : tale attività prevede necessariamente la contiguità stretta tra l'ispettore ei soggetti del Cast Palco. La durata del contatto stretto è di qualche minuto su ogni soggetto.
In questo caso si richiede l'obbligo di utilizzo di mascherina FPP2 senza valvola e guanti per l'operatore.

Autore principale o referente editoriale: tale attività prevede necessariamente la contiguità stretta tra questa figura e i soggetti del Cast Palco. La durata del contatto stretto è di qualche minuto su ogni soggetto.
In questo caso si richiede l'obbligo di utilizzo di mascherina FPP2 senza valvola e guanti queste figure.

Contact Tracing: per i gruppi A,B e C dovranno essere definiti preventivamente i gruppi e le interazioni tra i gruppi. Non potranno far parte delle attività soggetti non registrati ed autorizzati. Per i soggetti del gruppo C attività più esposte sarà necessario implementare un registro delle singole attività con evidenza dei soggetti interagenti.

Procedura: per ciascun programma dovrà essere redatto un «protocollo di cooperazione e coordinamento per la prevenzione e contenimento del rischio Covid 19» che dovrà calare sulla specificità del programma sia le norme generali vigenti sia quelle specifiche definite nella seguente proposta attraverso l'individuazione dei team dei percorsi degli affollamenti degli spazi, delle modalità e tempistiche della produzione sottoscritto da tutti i Datori di Lavoro responsabili dei team presenti.

Le proposte specifiche sopra descritte se consentite e a loro volta calate nel contesto complessivo degli adempimenti Covid in essere presso gli stabilimenti produttivi potranno supportare la realizzabilità dei prodotti televisivi e radio anche in questa situazione di emergenza, sempre con forti limitazioni ma in una situazione standardizzata certa e omologa per tutto il mercato e di sicurezza operativa per i lavoratori. L'eventuale disponibilità nei prossimi mesi di strumenti di screening certificati disponibili ed autorizzati dalle competenti autorità sanitarie, potrà risolvere anche le criticità residue relative alla interazione stretta tra i soggetti



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO



Gruppo Tecnico
Interregionale SSSL

PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Indicazioni generali e misure specifiche
per il Settore Manifatturiero

PRESENTAZIONE

Publicazione realizzata da

Inail e Coordinamento tecnico interregionale per la salute e sicurezza sul lavoro

A cura di

Direzione centrale prevenzione
Direttore Ester Rotoli

Dipartimento di medicina epidemiologia igiene del lavoro e ambientale

Direttore Sergio Iavicolli

Coordinamento tecnico interregionale per la salute e sicurezza sul lavoro

Coordinatrice Nicoletta Cornaggia

Coordinamento tecnico-scientifico

Stefano Signorini¹, Fabio Bocconi¹, Ghitta Bracaletti¹, Giuseppe Campi¹, Diego De Merichi¹, Vanessa Manni¹, Sara Stabile¹

Autori

Inail
Fabio Bocconi¹, Ghitta Bracaletti¹, Giuseppe Campi¹, Diego De Merichi¹, Barbara Manfredi², Vanessa Manni¹, Francesca Mignacca², Luigi Monica³, Annalisa Nebbiosi³, Fabio Pera³, Carla Simeoni³, Sara Stabile¹

Coordinamento Tecnico interregionale per la salute e sicurezza sul lavoro
Barbara Alessandrini, Raffaele Maria Bellino, Luisa Benedetto, Mara Bernardini, Gabriella Cauzillo, Marcello Cestari, Maurizio Di Giorgio, Sonia Fontana, Adriana Giannini, Rocco Graziano, Antonio Leonardi, Leonardo Lione, Natalina Loi, Fulvio Longo, Grabiella Madeo, Edoardo Malacaria, Daniela Mastronardi, Anita Mombelloni, Michele Mongillo, Alessandro Paiese, Agostina Panzeri, Francesco Sterrazzo, Carlo Venturini

Con la collaborazione di

Federica Cipolloni⁴, Cristina Di Tecco¹, Francesca Grossi¹, Antonella Mansi¹, Benedetta Persechino¹, Matteo Ronchetti¹, Paola Tomao¹

Editing e grafica

Emmanuela Giulii¹, Alessandra Luciani¹, Laura Medei¹

¹ Inail - Dipartimento di medicina epidemiologia igiene del lavoro e ambientale

² Inail - Consulenza tecnica accertamento rischi e prevenzione

³ Inail - Dipartimento innovazione tecnologica per la sicurezza degli impianti, prodotti e insediamenti antropici

⁴ Inail - Consulenza statistico-attuariale

Ulteriori informazioni

Dossier speciale Covid-19

(<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbli-dossier-speciali-covid-19-2020.html>)

Covid-19: misure adottate dall'istituto

(<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/covid19-misure-dell-istituto.html>)

SOMMARIO

PARTE PRIMA

- a. Classificazione del rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro secondo le variabili: esposizione, prossimità, aggregazione.
- b. Metodologia per l'attribuzione del livello di rischio ai settori produttivi secondo le variabili.
- c. Classe di rischio di appartenenza del settore manifatturiero.

PARTE SECONDA

Misure anticontagio a garanzia della tutela della salute dei lavoratori e della salubrità degli ambienti di lavoro, organizzate secondo l'approccio integrato per la valutazione e gestione dei rischi (d.lgs. 8/1/2008) adattato al rischio connesso all'attuale emergenza pandemica secondo quanto indicato dal Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione di Inail (aprile 2020). Strategie di prevenzione (comuni a tutti i settori produttivi): misure organizzative, misure di prevenzione e protezione collettiva, misure di prevenzione e protezione individuale, sorveglianza sanitaria, misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici.

PARTE TERZA

Misure specifiche per ogni settore lavorativo da adottare per la prevenzione e il contenimento della diffusione del SARS-CoV-2, organizzate secondo l'ordine adottato dal Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro, del 24 aprile 2020, di cui agli allegati 6 e 7 del d.p.c.m. 26 aprile 2020.

PARTE PRIMA

IL RISCHIO DA CONTAGIO

a. Classificazione del rischio da contagio da SARS-CoV-2

Il rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro può essere classificato secondo tre variabili:

- **esposizione:** la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (es. settore sanitario, gestione dei rifiuti speciali, laboratori di ricerca, ecc.);
- **prossimità:** le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale (es. specifici compiti in catene di montaggio) per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità;
- **aggregazione:** la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda (es. ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.).

b. Metodologia per l'attribuzione del livello di rischio ai settori produttivi

Viene di seguito illustrata una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di punteggi attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale:

- **esposizione**

0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);
1 = probabilità medio-bassa;
2 = probabilità media;
3 = probabilità medio-alta;
4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).
- **prossimità**

0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);
4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala, 'aggregazione', riportata nella pagina che segue.

- aggregazione**
 - 1 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
 - 2 = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
 - 3 = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
 - 4 = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

Il risultato finale determina l'attribuzione del livello di rischio con relativo codice colore all'interno della matrice seguente.

		Esposizione			
		Prossimità			
Esposizione	Prossimità	1	2	3	4
		Risiko Alto	Risiko Medio-Basso	Risiko Medio-Basso	Risiko Basso
Risiko Basso	Risiko Basso	Risiko Basso	Risiko Basso	Risiko Basso	Risiko Basso

Aggregazione

Matrice di rischio: verde = basso; giallo = medio-basso; arancio = medio-alto; rosso = alto

L'attribuzione delle classi di rischio per settore produttivo è da considerarsi come orientativa per far emergere una consapevolezza integrata dell'attuale scenario di emergenza sanitaria. È evidente che le singole realtà aziendali possono mitigare sostanzialmente il rischio adottando una adeguata strategia di prevenzione anche per rispondere a specifiche complessità che possono non emergere in un'analisi di insieme, in particolare per le piccole e medie imprese.

c. Classe di rischio di appartenenza del settore

ATECO 2007	Descrizione	F - COSTRUZIONI		Classe di aggregazione sociale	Classe di rischio
		Classe	di aggregazione sociale		
10	industrie alimentari	1	basso	basso	basso
11	industria delle bevande	1	basso	basso	basso
12	industria del tabacco	1	basso	basso	basso
13	industrie tessili	1	basso	basso	basso
14	confezione di articoli di abbigliamento; confezione di articoli in pelle e pelliccia	1	basso	basso	basso
15	fabbricazione di articoli in pelle e simil	1	basso	basso	basso
16	industria del legno e dei prodotti in legno es sughero (esclusi i mobili); fabbricazione di articoli in paglia e materiali da intreccio	1	basso	basso	basso
17	fabbricazione di carta e di prodotti di carta	1	basso	basso	basso
18	stampa e riproduzione di supporti registrati	1	basso	basso	basso
19	fabbricazione di coke e prodotti derivanti dalla raffinazione del petrolio	1	basso	basso	basso
20	fabbricazione di prodotti chimici	1	basso	basso	basso
21	fabbricazione di prodotti farmaceutici di base e di preparati farmaceutici	1	basso	basso	basso
22	fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	1	basso	basso	basso
23	fabbricazione di altri prodotti della lavorazione di minerali non metaliferi	1	basso	basso	basso
24	metallurgia	1	basso	basso	basso
25	fabbricazione di prodotti in metallo (esclusi macchinari e attrezzaure)	1	basso	basso	basso
26	fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica; apparecchi elettromedicali, apparecchi di misurazione e di orologi	1	basso	basso	basso
27	fabbricazione di apparecchiature elettriche e apparecchiature per uso domestico non elettriche	1	basso	basso	basso
28	fabbricazione di macchinari e apparecchiature NCA	1	basso	basso	basso
29	fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	1	basso	basso	basso
30	fabbricazione di altri mezzi di trasporto	1	basso	basso	basso
31	fabbricazione di mobili	1	basso	basso	basso
32	altre industrie manifatturiere	1	basso	basso	basso
33	riparazione, manutenzione ed installazione di macchine ed apparecchiature	2	medio-basso	medio-basso	medio-basso

PARTE SECONDA

STRATEGIE DI PREVENZIONE

Le strategie di prevenzione dovranno comprendere misure di prevenzione e protezione organizzative, collettive e individuali di natura tecnica e procedurale.

Misure organizzative

- Gestione degli spazi comuni e delle postazioni di lavoro.
- Organizzazione del lavoro: modalità di accesso in azienda; orario di lavoro; articolazione in turni; lavoro a distanza e trasferte; revisione dei processi produttivi favorendo lo sfasamento temporale e spaziale delle lavorazioni.
- Regolamentazione dell'accesso dei fornitori, clienti e visitatori esterni.

Misure di prevenzione e protezione collettiva

- Informazione e formazione dei lavoratori.
- Ventilazione e ricambi d'aria.
- Pulizia e sanificazione degli ambienti.
- Manutenzione, pulizia e sanificazione degli impianti di ventilazione e condizionamento.

Misure di prevenzione e protezione individuale

- Precauzioni igieniche personali.
- Mascherine e dispositivi di protezione individuale (DPI) e loro corretto uso e smaltimento.

Sorveglianza sanitaria

Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

PARTE TERZA

MISURE SPECIFICHE

L'obiettivo della presente scheda è quello di fornire indicazioni operative per incrementare l'efficacia delle misure precauzionali per contrastare l'epidemia di COVID-19.

Nella definizione delle procedure e delle regole di condotta va favorito il confronto preventivo con le rappresentanze sindacali presenti nei luoghi di lavoro, e per le piccole imprese le rappresentanze territoriali, affinché ogni misura adottata possa essere conditiva e resa più efficace dal contributo di esperienza delle persone che lavorano, in particolare dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RIS) e/o dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriali (RIST).

È costituito in azienda un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e dei RIS/RIST.

1. Informazione sulle misure specifiche di prevenzione e protezione addotte

Il datore di lavoro, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda (manutentori, fornitori, ditte in appalto, clienti, visitatori, ecc.) circa le disposizioni anticontagio delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi volantini/cartelli informativi.

Tutte le informazioni devono essere resi comprensibili per i lavoratori stranieri.

Le informazioni riguardano:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5 °C) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie, ecc.) e di chiamare il medico di famiglia o comunque l'Autorità sanitaria;
- l'accettazione di non poter accedere o permanere in azienda e l'obbligo di dichiarare tempestivamente, laddove sussistano, le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.) per le quali i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- l'impegno ad avvisare tempestivamente il datore di lavoro o il preposto dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale, successivamente all'ingresso in azienda durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- la prclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS);
- l'adozione delle misure cautelative per accedere in azienda e durante il lavoro, in particolare:
 - il rilevamento della temperatura in ingresso;
 - la modalità di ingresso e spostamento in cantiere;
 - la distanza di sicurezza;

- il divieto di assembramento;

- le regole di igiene delle mani;

- l'utilizzo di mascherine e DPI.

2. Modalità di ingresso in azienda

Il datore di lavoro definirà le modalità di rilevazione della temperatura corporea che verrà effettuata con adeguata strumentazione (es. termoscanner, termometro contactless, dispositivi di monitoraggio non invasivo quali telecamere IR, termocamere, telecamere "intelligenti") prima dell'ingresso in azienda o negli uffici, nonché le procedure da attuare in caso di persona con temperatura rilevata superiore a 37,5 °C.

In caso di temperatura superiore ai 37,5 °C, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. I lavoratori in tali condizioni saranno momentaneamente isolati e dotati di mascherine. Non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico di famiglia e seguire le sue indicazioni.

L'Azienda esegue le operazioni di controllo della temperatura e quelle conseguenti nel pieno rispetto della privacy. Per i lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID-19 l'ingresso in azienda dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti l'avvenuta 'negativizzazione' del tampone secondo le modalità previste, rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

Qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente colpite dal virus, l'Autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, come ad esempio, l'esecuzione del tamponcino per i lavoratori, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione.

È opportuno che il datore di lavoro, nel pieno rispetto della privacy, tracci con opportuni strumenti le presenze dei lavoratori in azienda al fine di contribuire all'identificazione dei contatti di un eventuale caso di COVID-19.

Per i lavoratori che indossano le mascherine e i guanti prima di accedere in azienda deve essere prevista la possibilità di gettarli, in appositi contenitori prima di indossare quelli, eventualmente, forniti dal datore di lavoro.

3. Modalità di accesso dei fornitori esterni, clienti e visitatori

Tutti gli accessi di personale esterno non indispensabili alle attività produttive dovranno essere, per quanto possibile, vietati. Qualora necessari, gli stessi dovranno essere assoggettati a tutte le regole aziendali riguardanti le modalità di ingresso, transito e uscita, mediante modalità percorsi e temistiche predefiniti, al fine di ridurre il rischio di contagio e limitare le occasioni di contatto con il personale dell'azienda.

Le comunicazioni devono essere rese comprensibili anche per gli operatori stranieri.

La collaborazione con un'altra impresa per appalto di servizio o d'opera, oltre a essere espletata nel rispetto della norma vigente per quanto concerne il rischio di interferenza, richiede il rispetto da parte degli addetti delle raccomandazioni anticontagio disposte dall'impresa committente.

In aggiunta, dovranno essere previste misure di prevenzione da adattare alla peculiarità della singola organizzazione, quali ad esempio:

- per gli autisti dei mezzi di trasporto, si richiede di rimanere a bordo dei propri mezzi e di limitare l'accesso agli uffici, se sprovvisti di guanti e mascherine. In caso che l'autista ne sia sprovvisto il veicolo può accedere al luogo di carico/scarico e le operazioni devono essere effettuate mantenendo la distanza di almeno 1 m dagli altri operatori;

- per le necessarie attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà rispettare il criterio del distanziamento interpersonale di almeno 1 m per esempio utilizzando tavoli di lavoro, separatori trasparenti, distanziatori, linee di sosta;
- qualora non fosse possibile rispettare il criterio di distanza interpersonale di almeno 1 m come principale misura di contenimento, o non fossero possibili altre soluzioni organizzative, è necessario adottare ausili per la movimentazione manuale dei carichi (es. carrelli, mulietti, ecc.) e indossare mascherine;
- organizzare le consegne in modo da scaglionare il più possibile l'ingresso dei fornitori; nel caso di consegne di pacchi e documenti, si devono preferire modalità di ricezione senza contatto adottando la digitalizzazione dei documenti di trasporto;
- raccomandare ai trasportatori di non formare assembramenti nelle aree parcheggio e nelle pertinenze esterne dell'azienda;
- per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno si dovrà individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia/sanificazione giornaliera;
- riguardo agli spacci, ove fossero presenti, l'accoglienza è organizzata al fine di garantire il distanziamento di almeno 1 m. Nel rapporto con il cliente, gli addetti utilizzano la mascherina, nel caso non sia possibile la misura di distanziamento, e utilizzano i guanti o procedono alla frequente pulizia delle mani con gel idroalcolico.

Sarebbe opportuno che, nel rispetto della privacy, fossero registrati giornalmente tutti i nominativi dei fornitori esterni, dei clienti e dei visitatori, specificando i locali aziendali ai quali hanno avuto accesso, per la tracciabilità dei contatti.

Ogni datore di lavoro dovrà garantire inoltre, ciascuno per la propria parte, il rispetto delle indicazioni operative per l'utilizzo condiviso di mezzi di trasporto aziendali, al fine di assicurare il mantenimento della distanza interpersonale minima anche all'interno dei mezzi, la pulizia e la sanificazione dell'abitacolo (volante, maniglie, leva del cambio, finestrini, pulsantiere, cruscotto, ecc.) e l'uso di mascherina e guanti.

4. Pulizia e sanificazione

Il datore di lavoro assicura che vengano svolte, anche con mezzi propri, la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica di locali e ambienti chiusi e aree comuni (es. spogliatoi, cucine, locali refettorio, corridoi, ecc.), impianti, parti delle attrezzature e delle postazioni di lavoro fisse a contatto con le mani degli operatori (quali pulsantiere, quadri comando, volante, ecc.), postazioni di lavoro degli operatori addetti alla conduzione di macchine e attrezzature) e mezzi di trasporto aziendali.

La sanificazione deve essere eseguita secondo le disposizioni della Circolare del Ministero della salute n. 5443 del 22 febbraio 2020 (pulizia con acqua e sapone e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1% e con alcol etilico al 70% per superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio).

Il datore di lavoro verifica che si effettui la corretta pulizia degli strumenti individuali e delle attrezzature di lavoro, impedendone l'uso promiscuo. Si dovrà fornire specifico detergente da rendere disponibile in azienda per la pulizia degli strumenti e delle attrezzature prima, durante e al termine della prestazione di lavoro.

Vanno garantite altresì la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi, mouse, distributori di bevande, sia negli uffici sia nei reparti, ove presenti.

In caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dell'azienda si procede alla pulizia e alla sanificazione dei locali, delle attrezzature di lavoro e dei mezzi secondo le disposizioni della citata Circolare, nonché, laddove necessario, alla loro ventilazione.

Non utilizzare aria compressa e/o acqua sotto pressione per la pulizia, o altri metodi che possono produrre spruzzi o possono aerosolizzare materiale infettivo nell'ambiente. L'aspirapolvere deve essere utilizzato solo dopo un'adeguata disinfezione.

Si raccomanda di tenere un registro delle attività di pulizia/sanificazione svolte presso i locali aziendali per la verifica della loro attuazione (tipo di apprestamento/attrezzatura/mezzo, data, operatore che ha condotto l'attività e indicazione dei prodotti utilizzati).

Gli addetti e/o gli operatori professionali che svolgono le attività di pulizia degli ambienti e dei luoghi di lavoro devono correttamente seguire le procedure, i protocolli, le modalità aziendali e adottare l'uso di DPI.

Nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia, è necessario prevedere, alla riapertura, una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della Circolare n. 5443.

In generale negli ambienti chiusi, sia reparti sia uffici, dovranno essere seguite le specifiche indicazioni fornite dall'Istituto superiore di sanità (Iss):

- garantire un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti dove sono presenti postazioni di lavoro e personale, arieggiando con maggiore frequenza per favorire una riduzione delle concentrazioni degli inquinanti specifici, degli odori, dell'umidità e del bioaerosol che può trasportare batteri, virus, allergeni, funghi filamentosi (muffe). Si sottolinea che scarsi ricambi d'aria favoriscono, negli ambienti chiusi, l'esposizione a inquinanti e possono facilitare la trasmissione di agenti patogeni tra i lavoratori;
- valutare il ricambio dell'aria in relazione al numero di lavoratori presenti, al tipo di attività svolta e alla durata della permanenza negli ambienti di lavoro. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo) per il personale nell'ambiente di lavoro.

Impianti tecnologici
Prassi/modalità di gestione degli impianti in funzione dei differenti sistemi di ricambio/erogazione in dotazione nell'edificio/locali di lavoro.

Ventilazione meccanica controllata (VMC) con un ricambio d'aria con l'esterno (impianti a tutt'aria o sistemi di ventilazione in impianti misti aria/acqua)

- Acquisire tutte le informazioni necessarie circa il funzionamento dell'impianto VMC (es. controllo dell'efficienza di funzionamento, perdite di carico, verifica del registro di conduzione, tempi di scadenza della manutenzione, tipo di pacco filtrante installato, interventi programmati, ecc.);
- mantenere attivo l'ingresso alla stazione dell'aria 24 ore su 24, 7 giorni su 7, prevedendo possibilmente un decremento dei tassi di ventilazione nelle ore notturne di non utilizzo dell'edificio;
- aumentare il livello di protezione eliminando totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per aumentare la portata d'aria di rinnovo e per evitare di trasmettere il contagio per via aerea dovuto all'eventuale trasporto di agenti patogeni dell'aria stessa;
- valutare l'opportunità di integrare il ricambio d'aria con l'apertura dei sistemi di ventilazione naturale;
- mantenere il set-point umidità relativa al di sopra del 40%;
- valutare la sostituzione del pacco filtrante con sistema a più elevata efficienza;
- pulire e asciugare le prese e le griglie di ventilazione con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcol etilico al 75%.

Impianti di riscaldamento/raffrescamento con neutralizzazione dei carichi termici invernali/estivi tramite pompe di calore e impianti ad acqua con terminali di erogazione quali fancoils o termoconvettori

Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento, tenere spenti gli impianti.

se non è possibile:

- pulire a cadenza settimanale (sulla base delle indicazioni fornite dal costruttore), a impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo evitando di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia, detergenti/ disinfettanti spray direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti (es. composti organici volatili);
- aprire regolarmente i sistemi fissi di ventilazione, per aumentare il ricambio e la diluizione degli inquinanti accumulati nell'aria ricircolata dall'impianto;
- pulire e asciugare le prese e le griglie di ventilazione con acqua e sapone, oppure con alcol etilico al 75%.

Sistemi di ventilazione/estrazione nei locali senza finestre (es. archivi, spogliatoi, bagni, ecc.)

- Oltre alla misura di tutela del contingimento della movimentazione delle persone e della densità di affollamento dei locali, mantenere i sistemi in funzione per tutto il tempo di permanenza per ridurre le concentrazioni di bioaerosoli nell'aria;
- pulire e asciugare le prese e le griglie di ventilazione con acqua e sapone, oppure con alcol etilico al 75%;
- attivare l'estrattore di aria già qualche minuto prima che il personale vi acceda.

5. Precauzioni igieniche personali

- È obbligatorio che tutte le persone presenti in azienda adottino la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone e/o con gel idroalcolico.
Il datore di lavoro dovrà mettere a disposizione idonei mezzi detergenti e dispenseri di gel idroalcolico per le mani, collocati in punti facilmente accessibili e individuabili da tutti i lavoratori.
Per gli uffici si dovrà provvedere anche a sistemare gli erogatori accanto a tastiere, telefoni e schermi touch.

6. Dispositivi di protezione collettiva, individuale e distanza di sicurezza

L'attività produttiva e la presenza dei lavoratori in qualsiasi locale (ufficio e reparto) dovrà essere organizzata nel rispetto del criterio del distanziamento interpersonale di almeno 1 m tra lavoratori e il pubblico/utenza, ove l'attività produttiva lo comporti. Detto principio si realizza applicando i criteri in premessa, ossia attraverso il contenimento del numero di accessi presso i locali/spazi aziendali e del numero di lavoratori presenti contemporaneamente presso gli ambienti di lavoro. Ove disponibili è possibile utilizzare dispositivi elettronici indossabili che interagiscono mutualmente e allarmano non appena si percepiscono segnali di prossimità inferiori alla soglia minima di distanza di almeno 1 m. Chi lavora a contatto con il pubblico dovrà indossare guanti e mascherine. Gli stessi dispositivi sono raccomandati negli uffici e obbligatori laddove non fosse possibile garantire la distanza di sicurezza di almeno 1 m.

Nelle attività che prevedono compresenza di più operatori (in coppia o più) incluso l'utilizzo di ascensori e piattaforme di lavoro mobili elevabili e qualora non fosse oggettivamente possibile il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 m o non fossero possibili altre soluzioni organizzative, è necessario adottare mascherine chirurgiche e DPI conformi alle disposizioni delle Autorità scientifiche e sanitarie. I rifiuti rappresentati da fazzoletti di carta, mascherine, guanti e DPI utilizzati come prevenzione del contagio da COVID-19, devono essere smaltiti come frazione di rifiuti indifferenziati (EER 200301).

All'interno dell'azienda dovranno essere individuati appositi contenitori chiusi con apertura a pedale, dedicati a tali rifiuti che andranno conferiti all'interno di due o tre sacchetti uno dentro l'altro. I DPI legati alla protezione da specifici rischi collegati alle lavorazioni aziendali seguono la normale classificazione dei rifiuti fatta dall'azienda.

7. Gestione spazi comuni (spogliatoi, mense, servizi igienici, sale di attesa, zone riposo)

L'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi è contingente definendo il numero massimo di persone che possono essere presenti contemporaneamente, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di almeno 1 m tra le persone che li occupano. L'accesso deve essere preceduto dalla pulizia delle mani. Per le pause pranzo i lavoratori possono recarsi nei servizi di ristorazione e che effettuano attività di sporto rispettando le regole predisposte dai gestori. Sono messe a disposizione dei lavoratori aree adeguate dedicate al consumo del pasto anche portato da casa. L'accesso sia all'esercizio di ristorazione sia alle aree dedicate deve essere preceduto da una corretta igiene delle mani. Le aree dedicate alla pausa pranzo sono sottoposte a pulizia sanitazione quotidiana. Utilizzare nelle mense stoviglie, tovaglioli e fazzoletti monouso, eliminare oggetti di uso promiscuo (zucchieriere, saliere, oliere, ecc.) e impiegare contenitori per rifiuti che non richiedano apertura manuale. Alternativamente alla mensa collettiva prevedere la distribuzione di pasti in *lunchbox* da consumarsi separatamente.

Occorre provvedere alla organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi per lasciare ai lavoratori la disponibilità di luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igienico sanitarie.

Eventuali aree fumatori devono essere regolamentate per le presenze e dotate di appositi contenitori posacenere, distributori di soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani prima e dopo aver fumato, garantendo la possibilità di togliere e indossare i DPI utilizzati.

8. Organizzazione aziendale (orario di lavoro, turnazione, lavoro a distanza)

Il criterio prioritario di protezione è il distanziamento interpersonale tra lavoratori e il pubblico/utenza, ove l'attività produttiva lo comporti.

Detto criterio si realizza attraverso il contenimento del numero di accessi presso i locali/spazi aziendali e del numero di lavoratori presenti contemporaneamente presso gli ambienti di lavoro. In termini organizzativi il datore di lavoro deve:

- utilizzare il lavoro a distanza per le attività amministrative/d'ufficio che lo permettono, ferma la necessità di garantire adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause, ergonomia delle postazioni di lavoro);
- adottare orari di ingresso/uscita scaglionati dai reparti e dagli uffici, cioè ordinati a gruppi, al fine di limitare le occasioni di contatto nelle zone di ingresso/uscita e di garantire la distanza interpersonale di almeno 1 m;
- favorire l'alternanza su più turni di lavoro nell'arco della giornata dei dipendenti impegnati nei reparti produttivi, con l'obiettivo di ridurre i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili;
- ampliare le fasce orarie di accesso da parte di fornitori e clienti (ove presente uno spaccio al pubblico);
- vietare tutte le attività che comportino l'aggregazione di persone;
- individuare procedure per le operazioni di manutenzione e riparazione limitando la circolazione dei manutentori/riparatori alle sole aree interessate dall'intervento;
- prevedere modalità di prenotazione per il ritiro di materiali da magazzino;

- evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (*commuting*), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico;
- ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda per raggiungere il luogo di lavoro, va garantita la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento, rispettando la distanza interpersonale di almeno 1 m tra essi o facendo indossare guanti e mascherine. Sono messi a disposizione dei lavoratori erogatori di soluzione idroalcolica per favorire la frequente pulizia delle mani. I mezzi di trasporto devono essere adeguatamente puliti ed areati. Si potranno prendere in considerazione anche flessibilità organizzativa, quali, ad esempio, la frequenza e la differenziazione delle modalità di trasporto. In ogni caso, occorre assicurare la pulizia con specifici detergenti delle maniglie di portiere e finestri, volante, cambio, ecc. mantenendo una corretta areazione all'interno del veicolo;
- in caso di utilizzo di mezzi propri, i lavoratori dovranno limitare il numero di persone presenti mantenendo la distanza di sicurezza, e ove prescritto indossare mascherine e guanti;
- è necessario il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e degli spazi aziendali. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere riorganizzati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni;
- adottare, ove possibile, tecnologie abilitanti nel processo produttivo, allo scopo di ridurre al minimo attività di lavoro in presenza, soprattutto se effettuata da più soggetti simultaneamente in spazi/aree limitate;
- incentivare il nuovo approccio organizzativo basato sul paradigma *Smart Industrial Working* e l'adozione di *Open Innovation Platform*.

Alla ripresa delle attività lavorative vanno considerati i potenziali impatti psicologici per i possibili effetti sulla salute dei lavoratori, in riferimento sia alla percezione del rischio contagio sia alla messa in atto delle misure di prevenzione e protezione per arginare tale rischio (Allegato 2).

9. Gestione entrata e uscita dei dipendenti

Dove è possibile, dedicare una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantire la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni.

Ove possibile incentivare l'uso delle scale in luogo degli ascensori, garantendo in esse un'adeguata ventilazione e regolamentando gli accessi in modo che sia rispettata la distanza di almeno 1 m. In ascensore deve essere previsto il rispetto delle distanze interpersonali anche se è preferibile che venga usato da un solo dipendente per volta, protetto da una mascherina.

10. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni, trasferte e formazione

- Limitare allo stretto necessario gli spostamenti all'interno dei siti produttivi e l'accesso ai visitatori e fornitori esterni, definendo l'idonee e chiare procedure di ingresso, transito e uscita (definizione di modalità percorsi e temporistiche);
- limitare e regolamentare l'accesso a spazi comuni, spogliatoi, spazi destinati alla ristorazione (es. mense), allo svago o simili (es. aree relax, sala caffè, aree fumatori);
- se presente un servizio di trasporto aziendale di merci o fasi del ciclo lavorativo svolte in esterno occorre garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori definendo il piano di viaggio, dotandoli di mascherine e DPI e fornendo informazioni sui comportamenti da tenere all'esterno;
- privilegiare le modalità di comunicazione a distanza, anche all'interno della stessa azienda, nello svolgimento di incontri o riunioni, o se strettamente necessario dare disposizioni per il rispetto della

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

- distanza di sicurezza, riducendo al minimo il numero dei partecipanti, evitando comunque situazioni di affollamento in ambienti chiusi, che devono essere adeguatamente ventilati, e uso promiscuo di alimenti, bevande e dispositivi audio-video (es. microfoni);
- Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia anzicendo sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista). Si precisa che tale indicazione non si applica al caso del mancato completamento della formazione iniziale o di base; in tal caso, l'operatore privo della dovruta formazione non può e non deve per nessun motivo essere adibito al ruolo/funzione a cui la formazione obbligatoria e/o abilitante si riferisce. La pratica *on the job*, se necessaria, deve avvenire nel rispetto del distanziamento e delle misure di prevenzione e protezione previste.

11. Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

Nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'Autorità sanitaria e immediatamente ad avvertire le Autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della salute. L'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali contatti stretti di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle Autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nei periodi dell'indagine, il datore di lavoro potrà chiedere agli eventuali possibili 'contatti stretti' di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Quanto sopra si applica anche in caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID-19; l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente ed entrambi dovranno collaborare con l'Autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali 'contatti stretti'. Nel caso in cui vi sia stata la presenza di casi sospetti di persone con COVID-19 all'interno dell'edificio, è necessario procedere alla sanificazione dell'ambiente.

12. Sorveglianza sanitaria

Allegato 1.

Inail. Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. 2020.

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 aprile 2020. "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale".

Circolare del Ministero della salute n. 5443 del 22 febbraio 2020. "COVID-19. Nuove indicazioni e chiarimenti".

Iss. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Rapporto Iss COVID-19 n. 5/2020 Rev. 21 aprile 2020.

Circolare del Ministero della salute n. 14915 del 29 aprile 2020. "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività".

Anmdo. Linea guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). 2019.

Ordinanza del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e del Ministero della salute del 28 marzo 2020. "Ulteriori misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19".

ALLEGATO 1

SORVEGLIANZA SANITARIA

La collaborazione del medico competente con il datore di lavoro

Nel contesto generale di riavvio della attività lavorativa in fase pandemica, è opportuno che il medico competente supporti il datore di lavoro nell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione richiamate nel *Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro* sottoscritto il 14 marzo 2020 e integrato e modificato il 24 aprile 2020.

La collaborazione riguarderà:

- l'informazione e la formazione dei lavoratori sul rischio di contagio da SARS-CoV-2 e sulle precauzioni messe in atto dall'azienda;
- l'aggiornamento del datore di lavoro in riferimento a strumenti informativi e comunicativi predisposti dalle principali fonti istituzionali di riferimento, anche al fine di evitare il rischio di *fake news*;
- l'integrazione del Documento di valutazione del rischio (DVR), con particolare riferimento alle misure logistiche e organizzative, che devono tenere conto ove possibile dei soggetti cosiddetti fragili;
- nel caso di lavoro a distanza, l'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire a evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

Visite mediche e procedure organizzative per la loro esecuzione

In merito ai compiti del medico competente inerenti alla sorveglianza sanitaria le visite mediche devono essere garantite purché al medico sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche che lui stesso indicherà sulla base delle indicazioni del Ministero della salute.

In considerazione della definizione stessa di sorveglianza sanitaria quale 'insieme di atti medici' e quindi relativi a un approccio clinico completo nelle diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzati alla valutazione diagnostica e alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, essa non può prescindere dal contatto diretto tra lavoratore e medico competente e, pertanto, allo stato, non può realizzarsi attraverso visite mediche 'a distanza'.

Tra le attività ricomprese nella sorveglianza sanitaria dovranno essere privilegiate le visite che possano rivestire carattere di urgenza e di indifferibilità quali:

- la visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva;
- la visita medica su richiesta del lavoratore;
- la visita medica in occasione del cambio di mansione;
- la visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi. Per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19, per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, la visita andrà effettuata indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

In linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico stesso, in epoca successiva al 31 luglio 2020:

- la visita medica periodica;
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente.

Sarebbe opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale, o ambiente idoneo di congrua metratura, con adeguato ricambio d'aria, che consenta il rispetto dei limiti del distanziamento sociale e un'adeguata igiene delle mani.

Non è consentito l'accesso alla visita medica a lavoratori con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi. In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi la mascherina.

La programmazione delle visite mediche dovrà essere organizzata in modo tale da evitare l'aggregazione nell'attesa di accedere alla visita stessa.

Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dà comunicazione al datore di lavoro, direttamente o indirettamente per il tramite del medico competente, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da SARS-CoV 2 quale contatto con caso sospetto, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone.

I lavoratori devono essere informati sulla necessità di rappresentare al medico competente l'eventuale sussistenza di patologie (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche), attraverso richiesta di visita medica corredata da documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Circolare del Ministero della salute n. 14915 del 29 aprile 2020. "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività".

ALLEGATO 2

RACCOMANDAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI E GLI IMPATTI PSICOLOGICI

Gli aspetti di gestione dei rischi psicosociali e gli impatti psicologici su cui porre maggiore attenzione in relazione alla ripresa delle attività sono relativi a:

- emergenza di fenomeni di stigma sociale dovuti alla paura del contagio, che possono colpire persone effettivamente malate, o presunte tali, e ogni persona che vi sia entrata in contatto; tali fenomeni possono generare comportamenti negativi nei lavoratori che aumentano il rischio di contagio (es. nascondere eventuali sintomi di malessere, ritardare la ricerca di cure e l'adozione di comportamenti di contenimento, deteriorare il clima organizzativo e il rapporto tra colleghi);
- cambiamenti introdotti nell'organizzazione aziendale (orario di lavoro, turnazione, lavoro a distanza) introdotti per mantenere il distanziamento interpersonale tra lavoratori e il pubblico/utenza.

Al riguardo, si riportano azioni che possono essere messe in atto nei luoghi di lavoro per la gestione dei rischi psicosociali e degli impatti psicologici legati all'emergenza. In particolare:

- favorire la circolazione di informazioni corrette e verificate, anche diffondendo guide informative per la tutela dei lavoratori provenienti da istituzioni e organi competenti;
- accrescere il livello di consapevolezza sull'importanza di comunicare eventuali sintomi;
- nei casi di lavoro a distanza per le attività amministrative o di ufficio, favorire le forme di supporto a distanza (riunioni da remoto con i responsabili, comunicazione e informazione chiare e aggiornate, disponibilità di momenti di confronto con responsabili e colleghi), per ridurre sensazioni di isolamento e complessità nella gestione delle proprie attività lavorative;
- nelle attività a maggior rischio di contagio, riconoscere il carico fisico e mentale aggiuntivo di stress dovuto all'esposizione e prevedere azioni di monitoraggio e di prevenzione, ove possibile, in raccordo con le figure della prevenzione;
- favorire la divulgazione di servizi di supporto psicologico attivati a livello regionale e nazionale dalle principali istituzioni.



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO



Gruppo Tecnico
Interregionale SSSL

PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Indicazioni generali e misure specifiche
per il Settore Edilizia

PRESENTAZIONE

Pubblicazione realizzata da

Inail e Coordinamento tecnico interregionale per la salute e sicurezza sul lavoro

A cura di

Direzione centrale prevenzione
Direttore Ester Rotoli

Dipartimento di medicina epidemiologia igiene del lavoro e ambientale

Direttore Sergio Iavolci

Coordinamento tecnico interregionale per la salute e sicurezza sul lavoro

Coordinatrice Nicoletta Cornaggia

Coordinamento tecnico-scientifico

Stefano Signorini¹, Fabio Bocconi¹, Ghita Bracaletti¹, Giuseppe Campi¹, Diego De Merichi¹, Vanessa Manni¹, Sara Stabile¹

Autori

Inail
Fabio Bocconi¹; Ghita Bracaletti¹; Giuseppe Campi¹; Diego De Merichi¹; Barbara Manfredi²; Vanessa Manni¹; Francesca Mignacca²; Annalisa Nebbioso²; Maria Teresa Settino³; Carla Simeoni¹; Sara Stabile¹

Coordinamento Tecnico Interregionale per la salute e sicurezza sul lavoro

Barbara Alessandri, Raffaele Maria Bellino, Luigia Benedetto, Mara Bernardini, Gabriella Cauzillo, Marcello Cestari, Maurizio Di Giorgio, Sonia Fontana, Adriana Giannini, Rocco Graziano, Antonio Leonardi, Leonardo Lione, Natalina Loi, Fulvio Longo, Grabiella Madeo, Eduardo Malacaria, Daniela Mastronardi, Anita Mombelloni, Michele Mongillo, Alessandro Palese, Agostina Panzeri, Francesco Sferrazzo, Carlo Venturini

Con la collaborazione di

Federica Cipolloni⁴, Cristina Di Tecco¹, Francesca Grosso¹, Antonella Mansi¹, Benedetta Persechino¹, Matteo Ronchetti¹, Paola Tomao¹

Editing e grafica

Emanuela Giulii¹, Alessandra Luciani¹, Laura Medei¹

¹Inail - Dipartimento di medicina epidemiologia igiene del lavoro e ambientale

²Inail - Consulenza tecnica accertamento rischi e preventione

³Inail - Dipartimento innovazione tecnologica per la sicurezza degli impianti, prodotti e insediamenti antropici

⁴Inail - Consulenza statistico-attuariale

Ulteriori informazioni

Dossier Speciale Covid-19
(<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbli-dossier-speciali-covid-19-2020.html>)

covid-19-misure-adottate-dall-istituto
(<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/covid19-misure-dell-istituto.html>)

SOMMARIO

PARTE PRIMA

- a. Classificazione del rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro secondo le variabili: esposizione, prossimità, aggregazione.
- b. Metodologia per l'attribuzione del livello di rischio ai settori produttivi secondo le variabili.
- c. Classe di rischio di appartenenza del settore edilizia.

PARTE SECONDA

Misure anticontagio a garanzia della tutela della salute dei lavoratori e della salubrità degli ambienti di lavoro, organizzate secondo l'approccio integrato per la valutazione e gestione dei rischi (d.lgs. 81/2008) adattato al rischio connesso all'attuale emergenza pandemica secondo quanto indicato dal Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione di Inail (aprile 2020). Strategie di prevenzione (comuni a tutti i settori produttivi): misure organizzative, misure di prevenzione e protezione collettiva, misure di prevenzione e protezione individuale, sorveglianza sanitaria, misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici.

PARTE TERZA

Misure specifiche per ogni settore lavorativo da adottare per la prevenzione e il contenimento della diffusione del SARS-CoV-2, organizzate secondo l'ordine adottato dal Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020 e dal Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri di cui agli allegati 6 e 7 del d.p.c.m. 26 aprile 2020.

PARTE PRIMA

IL RISCHIO DA CONTAGIO

a. Classificazione del rischio da contagio da SARS-CoV-2

Il rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro può essere classificato secondo tre variabili:

- **esposizione:** la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (es. settore sanitario, gestione dei rifiuti speciali, laboratori di ricerca, ecc.);
- **prossimità:** le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento (es. specifici compiti in catene di montaggio) per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità;
- **aggregazione:** la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda (es. ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.).

b. Metodologia per l'attribuzione del livello di rischio ai settori produttivi

Viene di seguito illustrata una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di punteggi attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale:

- **esposizione**

0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);
1 = probabilità medio-bassa;
2 = probabilità media;
3 = probabilità medio-alta;
4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).
- **prossimità**

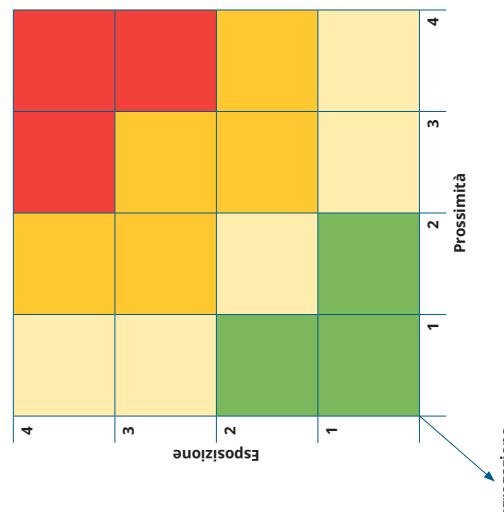
0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);
4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala, 'aggregazione', riportata nella pagina che segue.

- aggregazione**
 - 1 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
 - 2 = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
 - 3 = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
 - 4 = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).
- Il risultato finale determina l'attribuzione del livello di rischio con relativo codice colore all'interno della matrice seguente.

ATECO 2007	Descrizione	Classe di aggregazione sociale	F - COSTRUZIONI		
			Classe di rischio	Classe di aggregazione sociale	Classe di rischio
41	costruzione di edifici	1	basso	basso	basso
42	ingegneria civile	1	basso	basso	basso
43	lavori di costruzione specializzati	1	basso	basso	basso

c. Classe di rischio di appartenenza del settore costruzioni



Matrice di rischio: verde = basso; giallo = medio-basso; arancio = medio-alto; rosso = alto

L'attribuzione delle classi di rischio per settore produttivo è da considerarsi come orientativa per far emergere una consapevolezza integrata dell'attuale scenario di emergenza sanitaria. È evidente che le singole realtà aziendali possono mitigare sostanzialmente il rischio adottando una adeguata strategia di prevenzione anche per rispondere a specifiche complessità che possono non emergere in un'analisi di insieme, in particolare per le piccole e medie imprese.

PARTE SECONDA

STRATEGIE DI PREVENZIONE

Le strategie di prevenzione dovranno comprendere misure di prevenzione e protezione organizzative, collettive e individuali di natura tecnica e procedurale.

Misure organizzative

- Gestione degli spazi comuni e delle postazioni di lavoro.
- Organizzazione del lavoro: modalità di accesso in azienda; orario di lavoro; articolazione in turni; lavoro a distanza e trasferte; revisione dei processi produttivi favorendo lo sfasamento temporale e spaziale delle lavorazioni.
- Regolamentazione dell'accesso dei fornitori, clienti e visitatori esterni.

Misure di prevenzione e protezione collettiva

- Informazione e formazione dei lavoratori.
- Ventilazione e ricambi d'aria.
- Pulizia e sanificazione degli ambienti.
- Manutenzione, pulizia e sanificazione degli impianti di ventilazione e condizionamento.

Misure di prevenzione e protezione individuale

- Precauzioni igieniche personali.
- Mascherine e dispositivi di protezione individuale (DPI) e loro corretto uso e smaltimento.

Sorveglianza sanitaria

Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

PARTE TERZA

MISURE SPECIFICHE

L'obiettivo della presente scheda è quello di fornire indicazioni operative per incrementare l'efficacia delle misure precauzionali per contrastare l'epidemia di COVID-19.

Nella definizione delle procedure e delle regole di condotta va favorito il confronto preventivo con le rappresentanze sindacali presenti nei luoghi di lavoro, e per le piccole imprese le rappresentanze territoriali, affinché ogni misura adottata possa essere conditiva e resa più efficace dal contributo di esperienza delle persone che lavorano, in particolare dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RIS) e/o dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriali (RIST).

È costituito in cantiere un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e dei RIS/RIST.

1. Informazione sulle misure specifiche di prevenzione e protezione addotte

Il datore di lavoro, anche con l'ausilio dell'Ente unificato bilaterale formazione/sicurezza delle costruzioni, informa tutti i lavoratori e chiunque entri nel cantiere circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso del cantiere e nei luoghi maggiormente frequentati appositi cartelli visibili che segnalino le corrette modalità di comportamento.

Tutte le informazioni devono essere resi comprensibili per i lavoratori stranieri.

L'impresa affidataria, di concerto con il Coordinatore per la sicurezza in fase di esecuzione (CSE), ove nominato, definirà le modalità di informazione per altri soggetti diversi dai lavoratori che dovranno entrare in cantiere (es. tecnici, visitatori, ecc.), i subappaltatori dovranno essere informati anche in merito alle procedure specifiche anticontagio definite per il cantiere in cui si troveranno a operare.

Le informazioni riguardano:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5 °C) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie) e di chiamare il medico di famiglia o comunque l'Autorità sanitaria;
- l'accettazione di non poter accedere o permanere in cantiere e l'obbligo di dichiarare tempestivamente, laddove sussistano, le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.) per le quali i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- l'impegno ad avvisare tempestivamente il datore di lavoro o il direttore di cantiere dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale, successivamente all'ingresso in cantiere durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- la preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms);

- l'adozione delle misure cautelative da adottare nell'accesso in cantiere e durante il lavoro, in particolare:
 - il rilevamento della temperatura in ingresso;
 - la modalità di ingresso e spostamento in cantiere;
 - la distanza di sicurezza;
 - il divieto di assembramento;
 - le regole di igiene delle mani;
 - l'utilizzo di mascherine e DPI;
 - il rispetto delle regole di accesso alle baracche di cantiere.

2. Modalità di ingresso in cantiere

Il datore di lavoro dell'impresa affidataria, di concerto con il CSE, definirà le modalità di rilevazione della temperatura corporea che verrà effettuata con adeguata strumentazione (es. termoscanner, termometro contactless, dispositivi di monitoraggio non invasivo quali telecamere IR, termocamere, telecamere 'intelligenti') prima dell'ingresso in cantiere o negli uffici, nonché le procedure da attuare in caso di persona con temperatura rilevata superiore a 37.5 °C.

In caso di temperatura superiore ai 37.5 °C non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. I lavoratori in tali condizioni saranno momentaneamente isolati e dotati di mascherine. Non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico di famiglia e seguire le sue indicazioni.

L'Azienda esegue le operazioni di controllo della temperatura e quelle conseguenti nel pieno rispetto della privacy.

Per i lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID-19 l'ingresso in cantiere dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente a oggetto la certificazione medica da cui risulti l'avvenuta 'negativizzazione' del tampone, secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

Qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente colpite dal virus, l'Autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, come ad esempio, l'esecuzione del tampone per i lavoratori, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione.

È opportuno che il datore di lavoro, nel pieno rispetto della privacy, tracci con opportuni strumenti le presenze dei lavoratori in cantiere al fine di contribuire all'identificazione dei contatti di un eventuale caso di COVID-19.

Per i lavoratori che prima di accedere in cantiere indossano la mascherina e i guanti, deve essere prevista la possibilità di gettarli in appositi contenitori prima di indossare quelli eventualmente forniti dal datore di lavoro.

3. Modalità di accesso dei fornitori esterni, clienti e visitatori

Tutti gli accessi di personale esterno non indispensabili alle attività produttive dovranno essere, per quanto possibile, vietati. Qualora necessari gli stessi dovranno essere assoggettati a tutte le regole aziendali riguardanti le modalità di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre il rischio di contagio e le occasioni di contatto con il personale di cantiere, con integrazione in appendice nel Piano di sicurezza e coordinamento. Le comunicazioni devono essere rese comprensibili anche per gli operatori stranieri.

La collaborazione con altra impresa per appalto di servizio o d'opera, oltre a essere espletata nel rispetto della norma vigente per quanto concerne il rischio di interferenza, richiede il rispetto da parte degli addetti delle raccomandazioni anticontagio disposte dall'impresa committente.

Le indicazioni del presente paragrafo devono considerarsi estese alle aziende in appalto/subappalto/ subaffidamento.

4. Pulizia e sanificazione

Il datore di lavoro assicura che vengano svolte, anche con mezzi propri, la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica di locali e ambienti chiusi e aree comuni (es. baracche di cantiere, spogliatoi, locali refettorio), impianti, parti delle attrezzature e delle postazioni di lavoro fisse a contatto con le mani degli operatori (quali pulsantiere, quadri comando, volante, ecc.), postazioni di lavoro degli operatori addetti alla conduzione di macchine e attrezzature quali sollevatori telescopici, escavatori, PLE, ascensori/montacarichi, ecc.) e mezzi di trasporto aziendali.

La sanificazione dev'essere eseguita secondo le disposizioni della Circolare del Ministero della salute

- È compito del datore di lavoro dell'impresa affidataria elaborare una procedura, consultando il CSE, il direttore di cantiere e il medico competente (MC) coinvolgendo i RLS/RST per gli aspetti di loro competenza, che preveda specifiche misure atte a garantire che:
 - gli autisti dei mezzi di trasporto, se possibile, rimangano a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso ai locali chiusi comuni del cantiere per nessun motivo;
 - per le necessarie attività di carico e scarico, il trasportatore rispetti il criterio del distanziamento interpersonale di almeno 1 m;
 - qualora non fosse possibile rispettare il criterio di distanza interpersonale di almeno 1 m come principale misura di contenimento, o non fossero possibili altre soluzioni organizzative, è necessario adottare ausili per la movimentazione manuale dei carichi (es. carrelli, mulietti, ecc.) e indossare mascherine;
 - siano organizzate le consegne in modo da scaglionare il più possibile l'ingresso dei fornitori; nel caso di consegne di pacchi e documenti, si devono preferire modalità di ricezione senza contatto adottando la digitalizzazione e dei documenti di trasporto;
 - sia raccomandato ai trasportatori di non formare assembramenti nelle aree parcheggio e nelle pertinenze esterne al cantiere;
 - per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno debbano essere individuati/installati servizi igienici dedicati, nonché previsto il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantita un'adeguata pulizia/sanificazione giornaliera.

Sarebbe opportuno che, nel rispetto della privacy, fossero registrati giornalmente tutti i nominativi di fornitori esterni, clienti e visitatori specificando i locali cui hanno avuto accesso, per la tracciabilità dei contatti.

Ogni datore di lavoro dovrà garantire inoltre, ciascuno per la propria parte, il rispetto delle indicazioni operative per l'utilizzo condiviso di mezzi di trasporto aziendali, al fine di assicurare il mantenimento della distanza interpersonale minima anche all'interno dei mezzi di trasporto, la pulizia e la sanificazione dell'abitacolo (volante, maniglie, leva del cambio, finestrini, pulsantiere, cruscotto, ecc.) e l'utilizzo di mascherina e guanti.

Riguardo agli uffici vendita, ove fossero presenti, l'accoglienza dei clienti è organizzata al fine di garantire il distanziamento di almeno 1 m. Nel rapporto con il cliente, gli addetti utilizzano la mascherina, nel caso non sia possibile rispettare la misura del distanziamento, e utilizzano i guanti o procedono alla frequente pulizia delle mani con gel idroalcolico.

L'azienda committente è tenuta a dare all'impresa appaltatrice completa informata delle raccomandazioni anticontagio e deve vigilare affinché i lavoratori della stessa o delle aziende terze, che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

Le indicazioni del presente paragrafo devono considerarsi estese alle aziende in appalto/subappalto/ subaffidamento.

n. 5443 del 22 febbraio 2020 (pulizia con acqua e sapone e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1% e con alcol etilico al 70% per superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio).

Il datore di lavoro verifica che si effettui la corretta pulizia degli strumenti individuali e delle attrezzature di lavoro, impedendone l'uso promiscuo. Si dovrà fornire specifico detergente da rendere disponibile in cantiere per la pulizia degli strumenti e delle attrezzature prima, durante e al termine della prestazione di lavoro.

Vanno garantite altresì la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi, mouse, distributori di bevande, sia negli uffici sia nei baracchamenti, ove presenti.

Nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno del cantiere si procede alla pulizia e sanificazione dei locali, alloggiamenti, attrezzature di lavoro secondo le disposizioni contenute nella citata circolare, nonché, laddove necessario, alla loro ventilazione. Non utilizzare aria compresa e/o acqua sotto pressione per la pulizia, o altri metodi che possano produrre spruzzi o aerosolizzare materiale infettivo nell'ambiente. L'aspirapolvere deve essere utilizzato solo dopo un'adeguata disinfezione.

Si raccomanda di tenere un registro delle attività di pulizia/sanificazione svolte presso il cantiere per la verifica della loro attuazione (tipo di apprestamento/attrezzatura/mezzo, data, operatore che ha condotto l'attività e indicazione dei prodotti utilizzati). Gli addetti/operatori professionali che svolgono le attività di pulizia degli ambienti e/o dei luoghi di lavoro devono correttamente seguire le procedure, i protocolli, le modalità aziendali e adottare l'uso di DPI.

Nelle aree geografiche a maggiore endemia o cui si sono registrati casi/sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia è necessario prevedere, alla riapertura, una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della Circolare n. 5443.

In generale negli ambienti chiusi dovranno essere seguite le specifiche indicazioni fornite dall'Istituto superiore di sanità (Iss):

- garantire un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti dove sono presenti postazioni di lavoro e personale, arieggiano con maggiore frequenza per favorire una riduzione delle concentrazioni degli inquinanti specifici, degli odori, dell'umidità e del bioaerosol che può trasportare batteri, virus, allergeni e funghi filamentosi (muffe). Si sottolinea che scarsi ricambi d'aria favoriscono, negli ambienti chiusi, l'esposizione a inquinanti e possono facilitare la trasmissione di agenti patogeni tra i lavoratori;
- valutare il ricambio dell'aria in relazione al numero di lavoratori presenti, al tipo di attività svolta e alla durata della permanenza negli ambienti di lavoro. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo) per il personale nell'ambiente di lavoro.

Sistemi di ventilazione e condizionamento

- Accrescere il livello di protezione eliminando totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per aumentare la portata d'aria di rinnovo e per evitare di trasmettere il contagio per via aerea dovuto all'eventuale trasporto di agenti patogeni dell'aria stessa;
- valutare l'opportunità di integrare il ricambio d'aria con l'apertura dei sistemi di ventilazione naturale;
- mantenere il tasso di umidità relativa al di sopra del 40%;
- valutare la sostituzione del pacco filtrante con sistema a più elevata efficienza;
- pulire e asciugare le prese e le griglie di ventilazione con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcol al 75%;
- evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri per non inalare sostanze inquinanti (es. composti organici volatili).

5. Precauzioni igieniche personali

È obbligatorio che tutte le persone presenti in cantiere adottino la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone e/o con gel idroalcolico, anche durante l'esecuzione delle lavorazioni e prima di indossare i guanti antinfortunistici.

Il datore di lavoro dovrà mettere a disposizione idonei mezzi detergenti e renderà disponibili all'interno dei locali i dispenseri di gel idroalcolico per le mani, collocati in punti facilmente accessibili e individuabili da tutti i lavoratori (es. all'ingresso del cantiere o in prossimità dell'ingresso dei baraccamenti, mense, spazi comuni, ecc.).

Per gli uffici si dovrà provvedere anche a sistemare gli erogatori accanto a tastiere, telefoni e schermi touch.

6. Dispositivi di protezione collettiva, individuale e distanza di sicurezza

L'attività produttiva e la presenza dei lavoratori dovranno essere organizzate nel rispetto del criterio del distanziamento interpersonale di almeno 1 m tra lavoratori. Detto criterio si realizza attraverso il contenimento del numero di accessi presso i locali/spazi del cantiere e del numero di lavoratori presenti contemporaneamente presso gli ambienti di lavoro. Ove disponibili è possibile utilizzare dispositivi elettronici indossabili che interagiscono mutualmente e allarmano non appena si percepiscono segnali di prossimità inferiori alla soglia minima di distanza di almeno 1 m.

Nel caso in cui non sia possibile mantenere tale distanza di sicurezza, occorre esaminare con il CSE, con la direzione lavori, con i RIS/RIST, gli strumenti da porre in essere, compresa, ove possibile, una eventuale diversa organizzazione del lavoro e/o un nuovo cronoprogramma dei lavori, al fine di favorire lo sfasamento temporale e spaziale delle lavorazioni, evitando situazioni di criticità dovute alla presenza di più imprese o squadre della stessa impresa.

Chi lavora a contatto con il pubblico dovrà indossare guanti e mascherine. Gli stessi dispositivi sono raccomandati negli uffici e obbligatori quando non è possibile garantire la distanza di sicurezza di almeno 1 m.

Nelle attività che prevedono compresenza di più operatori (in coppia o più) e qualora non fosse oggettivamente possibile il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 m (incluso l'utilizzo di ascensori e piattaforme di lavoro mobili elevabili) e non fossero possibili altre soluzioni organizzative, è necessario adottare mascherine chirurgiche e DPI conformi alle disposizioni delle Autorità scientifiche e sanitarie e alle disposizioni di legge.

Il datore di lavoro provvede a rinnovare a tutti i lavoratori gli indumenti da lavoro, prevedendo la distribuzione a tutte le maestranze impegnate nelle lavorazioni, di tutti i DPI, compresi quelli per i rischi specifici ed eventuali tute usa e getta.

Il CSE, ai sensi del d.lgs. 81/2008, provvede a integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento e la relativa stima dei costi con tutti i dispositivi ritenuti necessari e il coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione adeguia la progettazione del cantiere alle misure anticontagio.

Il datore di lavoro si assicura che in ogni cantiere di grandi dimensioni per numero di occupati (superiore a 250 unità) sia attivo il presidio sanitario e, làdove obbligatorio, l'apposito servizio medico e apposito pronto intervento; per tutti gli altri cantieri, tali attività sono svolte dagli addetti al primo soccorso, già nominati, previa adeguata formazione e fornitura delle dotazioni necessarie, con riferimento alle misure di contenimento della diffusione del COVID-19.

I rifiuti rappresentati da fazzoletti di carta, mascherine, guanti e DPI utilizzati come prevenzione del contagio da COVID-19, devono essere smaltiti come frazione di rifiuti indifferenziati (EER 200301).

All'interno del cantiere dovranno essere individuati appositi contenitori chiusi con apertura a pedale, dedicati a tali rifiuti, che andranno conferiti all'interno di due o tre sacchetti uno dentro l'altro.

I DPI legati alla protezione da specifici rischi collegati alle lavorazioni aziendali seguono la normale classificazione dei rifiuti fatta dall'impresa.

7. Gestione spazi comuni (spogliatoi, mense, servizi igienici, sale di attesa, zone riposo)

L'accesso agli spazi comuni, compresi locali per lavarsi, spogliatoi, refettori, locali di ricovero e di riposo, dormitori, comunemente denominati baracchamenti, è contingente definendo il numero massimo di persone che possono essere presenti, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di almeno 1 m tra le persone che li occupano. L'accesso deve essere preceduto dalla pulizia delle mani.

Per le pause pranzo, i lavoratori possono recarsi negli esercizi di ristorazione che effettuano servizio di asporto rispettando le regole predisposte dai gestori. Sono messe a disposizione dei lavoratori aree adeguate dedicate al consumo del pasto anche portato da casa. L'accesso sia all'esercizio di ristorazione sia alle aree dedicate deve essere preceduto da una corretta igiene delle mani. Le aree dedicate alla pausa pranzo sono sottoposte a pulizia e sanificazione quotidiana. Vanno utilizzati stoviglie, tovaglioli e fazzoletti monouso, eliminati oggetti di uso promiscuo (zuccheriere, saliere, olliere, ecc.) e impiegati contenitori per rifiuti che non richiedano apertura manuale.

Occorre provvedere alla organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire le loro idonee condizioni igienico-sanitarie.

Nel cantiere deve essere garantita la disponibilità di servizi igienici dotati di acqua corrente e saponi per l'igiene personale. In caso di indisponibilità occorre fornire soluzioni idroalcoliche.

Eventuali aree fumatori devono essere regolamentate per le presenze, dotate di appositi contenitori posacenere e distributori di soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani prima e dopo aver fumato, garantendo la possibilità di togliere e indossare i DPI utilizzati.

8. Organizzazione aziendale (orario di lavoro, turnazione, lavoro a distanza)

Il criterio prioritario di protezione è il distanziamento interpersonale tra lavoratori e il pubblico/utenza, che si realizza attraverso il contenimento del numero di accessi in cantiere, del numero di lavoratori presenti contemporaneamente nelle varie aree di cantiere, anche attraverso la riorganizzazione del cantiere e del cronoprogramma delle lavorazioni. In termini organizzativi il datore di lavoro deve:

- utilizzare il lavoro a distanza per le attività amministrative/ufficio che lo permettono, ferma la necessità di garantire adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause, ergonomia delle postazioni di lavoro);
- adottare orari di ingresso/uscita dal cantiere scaglionati, cioè ordinati a gruppi, per limitare le occasioni di contatto nelle zone di ingresso/uscita e garantire la distanza interpersonale di almeno 1 m;
- favorire l'alteranza sui più turni di lavoro nell'arco della giornata dei dipendenti impegnati nelle diverse aree di cantiere, con l'obiettivo di ridurre i contatti e creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili;
- ampliare le fasce orarie di accesso da parte di fornitori e di clienti (ove presente un ufficio vendita);
- vietare tutte le attività che comportano l'aggregazione di persone;
- individuare procedure per le operazioni di manutenzione e riparazione limitando la circolazione dei manutentori/riparatori alle sole aree interessate dall'intervento;
- prevedere modalità di prenotazione per il ritiro di materiali;
- evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il cantiere e rientrare a casa (commuting), con particolare riferimento all'utilizzo dei trasporti pubblici;
- ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda per raggiungere il luogo di lavoro, va

garantita la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento, rispettando la distanza interpersonale di almeno 1 m tra di loro o facendo indossare guanti e mascherine. Sono messi a disposizione dei lavoratori erogatori di soluzione idroalcolica per favorire la frequente pulizia delle mani. I mezzi di trasporto devono essere adeguatamente puliti e areati. Si potranno prendere in considerazione anche flessibilità organizzativa, quali, ad esempio, la frequenza e la differenziazione delle modalità di trasporto. In ogni caso occorre assicurare a pulizia con specifici detergenti delle maniglie di portiere e finestrini, volante, cambio, ecc. mantenendo una corretta areazione all'interno del veicolo;

- in caso di utilizzo di mezzi propri, i lavoratori dovranno limitare il numero di persone presenti, mantenendo la distanza di sicurezza, e ove prescritto indossare mascherine e guanti.

Alla ripresa delle attività lavorative devono essere presi in considerazione i potenziali impatti psicologici per i possibili effetti sulla salute dei lavoratori, in riferimento sia alla percezione del rischio contagio che alla messa in atto delle misure di prevenzione e protezione per arginare tale rischio (Allegato 2).

9. Gestione entrata e uscita dei dipendenti

Se possibile differenziare le porte di entrata da quelle di uscita, garantendo la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni.

10. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni, trasferte e formazione

- Limitare allo stretto necessario gli spostamenti all'interno del cantiere e l'accesso ai visitatori e fornitori esterni, definendo idonee e chiare procedure di ingresso, transito e uscita (definizione di modalità, percorsi e tempistiche).
- Limitare e regolamentare l'accesso a spazi comuni, spogliatoi, spazi destinati alla ristorazione (es. mense), allo svago o simili (es. aree relax, sala caffè, aree fumatori).
- Nel caso sia presente un servizio di trasporto aziendale di merci o fasi del ciclo lavorativo svolte in esterno occorre garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori definendo il piano di viaggio, dotando gli addetti di mascherine e DPI e fornendo informazioni sui comportamenti da tenere all'esterno.
- Ove sia necessario lo svolgimento di incontri o riunioni funzionali all'attività di cantiere occorre dare disposizioni per il rispetto della distanza di sicurezza e l'uso di mascherine, riducendo al minimo il numero dei partecipanti, evitando situazioni di affollamento in ambienti chiusi, che devono essere adeguatamente ventilati, e uso promiscuo di alimenti, bevande e dispositivi audio-video (es. microfoni).
- Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antennando sia primo soccorso, può continuare a intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare a operare come carrellista). Si precisa che tale indicazione non si applica al caso del mancato completamento della formazione iniziale o di base; l'operatore privo della dovuta formazione non può e non deve per nessun motivo essere adibito al ruolo/funzione a cui la formazione obbligatoria e/o abilitante si riferisce. L'addestramento e l'affiancamento, se necessari, devono avvenire nel rispetto del distanziamento fisico e delle misure di prevenzione e protezione previste (es. la formazione base per lavoratori di 16 ore rischio alto prevista per i nuovi assunti in edilizia, che si svolge nel cantiere simulati' degli organismi paritetici).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

11. Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

Nel caso in cui una persona presente in cantiere sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al datore di lavoro o al direttore di cantiere, che dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'Autorità sanitaria e del CSE e avvertire immediatamente le Autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della salute.

Il datore di lavoro collabora con le Autorità sanitarie per l'individuazione degli eventuali 'contatti stretti' di una persona presente in cantiere che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle Autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena.

Nel periodo dell'indagine, il datore di lavoro potrà chiedere agli eventuali 'contatti stretti' di lasciare cautelativamente il cantiere secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Quanto sopra si applica anche in caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID-19; l'appaltatore dovrà informare immediatamente il direttore di cantiere e il CSE ed entrambi dovranno collaborare con l'Autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali 'contatti stretti'.

Nel caso in cui vi sia stata la presenza di casi sospetti di persone con COVID-19 all'interno di un locale chiuso è necessario procedere alla sanificazione degli ambienti.

12. Sorveglianza sanitaria

Allegato 1.

13. Lavoratori stagionali stranieri in ingresso in Italia

L'ordinanza del 28 marzo 2020 a firma dei Ministeri delle infrastrutture e dei trasporti e della salute, stabilisce che chiunque arrivi nel territorio nazionale tramite trasporto di linea aereo, marittimo, ferroviario o terrestre è tenuto a consegnare al vettore all'atto dell'imbarco una dichiarazione che, in modo chiaro dettigliato, specifichi:

- i motivi del viaggio;
- l'indirizzo completo dell'abitazione o della dimora in Italia dove sarà svolto il periodo di sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario;
- il mezzo privato o proprio che verrà utilizzato per raggiungerla e un recapito telefonico anche mobile presso cui ricevere le comunicazioni durante l'intero periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario.

Le persone che fanno ingresso in Italia, anche se assintomatiche, sono obbligate a comunicarlo immediatamente al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria competente per territorio e sono sottoposte alla sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario per un periodo di 14 giorni presso l'abitazione o la dimora preventivamente indicata all'atto dell'imbarco.

Ciò premesso, l'azienda che si avvale di lavoratori provenienti da stati stranieri che fanno ingresso in Italia dovrà mettere a disposizione un alloggio dedicato all'isolamento fiduciario.

L'azienda deve tenere separato l'alloggiamento dedicato all'isolamento fiduciario, anche per quanto riguarda i servizi igienico-assistenziali e i locali per la preparazione e la consumazione dei cibi.

Inail. Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. 2020.

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 aprile 2020. "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale".

Circolare del Ministero della salute n. 5443 del 22 febbraio 2020. "COVID-19. Nuove indicazioni e chiarimenti".

Iss. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Rapporto Iss COVID-19 n. 5/2020 Rev. 21 aprile 2020.

Circolare del Ministero della salute n. 14915 del 29 aprile 2020. "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività".

Anmdo. Linea guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). 2019.

Ordinanza del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e del Ministero della salute del 28 marzo 2020. "Ulteriori misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19".

ALLEGATO 1

SORVEGLIANZA SANITARIA

La collaborazione del medico competente con il datore di lavoro

Nel contesto generale di riavvio della attività lavorativa in fase pandemica, è opportuno che il medico competente supporti il datore di lavoro nell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione richiamate nel *Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro* sottoscritto il 14 marzo 2020 e integrato e modificato il 24 aprile 2020.

La collaborazione riguarderà:

- l'informazione e la formazione dei lavoratori sul rischio di contagio da SARS-CoV-2 e sulle precauzioni messe in atto dall'azienda;
- l'aggiornamento del datore di lavoro in riferimento a strumenti informativi e comunicativi predisposti dalle principali fonti istituzionali di riferimento, anche al fine di evitare il rischio di *fake news*;
- l'integrazione del Documento di valutazione del rischio (DVR), con particolare riferimento alle misure logistiche e organizzative, che devono tenere conto ove possibile dei soggetti cosiddetti fragili;
- nel caso di lavoro a distanza, l'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire a evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

Visite mediche e procedure organizzative per la loro esecuzione

In merito ai compiti del medico competente inerenti alla sorveglianza sanitaria le visite mediche devono essere garantite purché al medico sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche che lui stesso indicherà sulla base delle indicazioni del Ministero della salute.

In considerazione della definizione stessa di sorveglianza sanitaria quale 'insieme di atti medici' e quindi relativi a un approccio clinico completo nelle diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzati alla valutazione diagnostica e alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, essa non può prescindere dal contatto diretto tra lavoratore e medico competente e, pertanto, allo stato, non può realizzarsi attraverso visite mediche 'a distanza'.

Tra le attività ricomprese nella sorveglianza sanitaria dovranno essere privilegiate le visite che possano rivestire carattere di urgenza e di indifferibilità quali:

- la visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva;
- la visita medica su richiesta del lavoratore;
- la visita medica in occasione del cambio di mansione;
- la visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi. Per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19, per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, la visita andrà effettuata indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

In linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico stesso, in epoca successiva al 31 luglio 2020:

- la visita medica periodica;
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente.

Sarebbe opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale, o ambiente idoneo di congrua metratura, con adeguato ricambio d'aria, che consenta il rispetto dei limiti del distanziamento sociale e un'adeguata igiene delle mani.

Non è consentito l'accesso alla visita medica a lavoratori con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi. In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi la mascherina.

La programmazione delle visite mediche dovrà essere organizzata in modo tale da evitare l'aggregazione nell'attesa di accedere alla visita stessa.

Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dà comunicazione al datore di lavoro, direttamente o indirettamente per il tramite del medico competente, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da SARS-CoV 2 quale contatto con caso sospetto, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone.

I lavoratori devono essere informati sulla necessità di rappresentare al medico competente l'eventuale sussistenza di patologie (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche), attraverso richiesta di visita medica corredata da documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Circolare del Ministero della salute n. 14915 del 29 aprile 2020. "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività".

ALLEGATO 2

RACCOMANDAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI E GLI IMPATTI PSICOLOGICI

Gli aspetti di gestione dei rischi psicosociali e gli impatti psicologici su cui porre maggiore attenzione in relazione alla ripresa delle attività sono relativi a:

- emergenza di fenomeni di stigma sociale dovuti alla paura del contagio, che possono colpire persone effettivamente malate, o presunte tali, e ogni persona che vi sia entrata in contatto; tali fenomeni possono generare comportamenti negativi nei lavoratori che aumentano il rischio di contagio (es. nascondere eventuali sintomi di malessere, ritardare la ricerca di cure e l'adozione di comportamenti di contenimento, deteriorare il clima organizzativo e il rapporto tra colleghi);
- cambiamenti introdotti nell'organizzazione aziendale (orario di lavoro, turnazione, lavoro a distanza) introdotti per mantenere il distanziamento interpersonale tra lavoratori e il pubblico/utenza.

Al riguardo, si riportano azioni che possono essere messe in atto nei luoghi di lavoro per la gestione dei rischi psicosociali e degli impatti psicologici legati all'emergenza. In particolare:

- favorire la circolazione di informazioni corrette e verificate, anche diffondendo guide informative per la tutela dei lavoratori provenienti da istituzioni e organi competenti;
- accrescere il livello di consapevolezza sull'importanza di comunicare eventuali sintomi;
- nei casi di lavoro a distanza per le attività amministrative o di ufficio, favorire le forme di supporto a distanza (riunioni da remoto con i responsabili, comunicazione e informazione chiare e aggiornate, disponibilità di momenti di confronto con responsabili e colleghi), per ridurre sensazioni di isolamento e complessità nella gestione delle proprie attività lavorative;
- nelle attività a maggior rischio di contagio, riconoscere il carico fisico e mentale aggiuntivo di stress dovuto all'esposizione e prevedere azioni di monitoraggio e di prevenzione, ove possibile, in raccordo con le figure della prevenzione;
- favorire la divulgazione di servizi di supporto psicologico attivati a livello regionale e nazionale dalle principali istituzioni.



FABBISOGNO DI VACCINO ANTIINFLUENZALE

(STAGIONE 2020-2021)

12 maggio 2020

Il presente documento si prefigge lo scopo di fornire una stima dei fabbisogni di vaccini antiinfluenzali relativamente alla stagione 2020-2021 sulla base delle linee guida tracciate dalla direzione “Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute” rese disponibili come bozza ad aprile 2020.

1. Identificazione delle categorie target per la vaccinazione influenzale

A partire dall’elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente delle linee guida fornite dal Ministero della Salute (tabella 1) si è proceduto alla stima delle numerosità di soggetti eleggibili alla vaccinazione antinfluenzale.

Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente.

Personne ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:
<ul style="list-style-type: none"> - Donne che all’inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza. - Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: <ul style="list-style-type: none"> a) <i>malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);</i> b) <i>malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;</i> c) <i>diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30);</i> d) <i>insufficienza renale/surrenale cronica;</i> e) <i>malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;</i> f) <i>tumori;</i> g) <i>malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;</i> h) <i>malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;</i> i) <i>patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;</i> j) <i>patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);</i> k) <i>epatopatie croniche.</i>

<ul style="list-style-type: none"> - Soggetti di età pari o superiore a 65 anni. - Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale. - Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti. - Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
<ul style="list-style-type: none"> - Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali. - Forze di polizia - Vigili del fuoco - Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie. - Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
<ul style="list-style-type: none"> - Allevatori - Addetti all'attività di allevamento - Addetti al trasporto di animali vivi - Macellatori e vaccinatori - Veterinari pubblici e libero-professionisti
Altre categorie
<ul style="list-style-type: none"> - Donatori di sangue

Inizialmente la popolazione è stata suddivisa in 3 classi di età:

- 1) Bambini e adolescenti **entro i 18 anni**;
- 2) Popolazione adulta in età lavorativa, **tra 18 e 64 anni**;
- 3) Popolazione **al di sopra dei 65 anni**, per la quale la vaccinazione è raccomandata a prescindere dalla situazione lavorativa e di salute.

In particolare per le prime 2 classi di età si è proceduto a stimare le popolazioni ad alto rischio di complicanza, secondo quanto indicato dal Ministero della Salute, utilizzando le seguenti fonte dati:

- *Rapporto Cedap* 2016 per identificare le donne in gravidanza nella stagione;
- *Database Health Search* della società SIMG per stimare le prevalenze delle principali patologie croniche aggiornato al 2019;
- *Rilevazioni ISTAT* per identificare:
 - Gli individui ricoverati presso strutture per lungodegenti (aggiornamento 2016);
 - Medici e personale sanitario di assistenza (aggiornamento 2016);
 - Numerosità del corpo dei vigili del fuoco (aggiornamento 2018);

- Numerosità della popolazione italiana per classe di età (aggiornamento 2019).
- *Società AVIS* per identificare il numero dei donatori attivi (aggiornamento 2019);
- *Società FNOVI* per identificare i lavoratori veterinari (aggiornamento 2018);
- *Banca dati delle indagini zootecniche* per stimare il numero dei lavorati nel settore dell'allevamento (aggiornamento 2016);
- *L'associazione AIOM* per stimare il numero di soggetti affetti da patologia tumorale (aggiornamento 2016);
- *Osservatorio CPI* su dati Eurostat per stimare il numero degli impiegati nelle forze di polizia (aggiornamento 2016).

Per quanto riguarda le prevalenze di patologia stimate mediante il campione Health Search, si è proceduto a riproporzionare il numero dei prevalenti in considerazione del fatto che gli stessi soggetti possano presentare più patologie concomitanti. È stato applicato un fattore correttivo di 2 considerando che, in media, 1 soggetto può avere almeno 2 patologie croniche concomitanti tra quelle presenti nell'elenco.

È stata quindi prodotta la seguente stima delle categorie di popolazione eleggibile per la vaccinazione antinfluenzale per le fasce d'età considerate (tabella 2).

Tabella 2. Numerosità della popolazione eleggibile alla vaccinazione per fascia d'età.

		Classi di età		
		0 - 18	18 - 64	> 65
FONTE	Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:			
Rapporto Cedap 2016	1. Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza.		350.030	
	2. Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:			
HS - SIMG	a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);	652.580	2.139.961	
HS - SIMG	b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;	251.515	5.718.862	
HS - SIMG	c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30);	258.313	3.929.412	
HS - SIMG	d) insufficienza renale/surrenale cronica;	142.752	1.771.002	
HS - SIMG	e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;	523.424	3.043.911	
AIOM	f) tumori;	13.000	1.000.000	
HS - SIMG	g) malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;	40.786	387.407	
HS - SIMG	h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;	149.550	534.990	
nessuna	i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;	dato non disponibile		
HS - SIMG	j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);	20.393	295.167	
HS - SIMG	k) epatopatie croniche.	33.989	977.741	
ISTAT	3. Soggetti di età pari o superiore a 65 anni.			13.781.691
nessuna	4. Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.	dato non disponibile		
ISTAT	5. Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.	20.719	142.598	
nessuna	6. Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).	dato non disponibile		
	Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:			
ISTAT 2017 (ATECO Q)	1. Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali.		895.978	
Elaborazione su dati Eurostat 2016	2. Forze di polizia		271.800	
Camera dei deputati	3. Vigili del fuoco		37.481	
nessuna	4. Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie.	dato non disponibile		
nessuna	5. Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.	dato non disponibile		
	Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:			
Banca dati della indagini zootecniche.	1. Allevatori			
	2. Addetti all'attività di allevamento			
	3. Addetti al trasporto di animali vivi			
	4. Macellatori e vaccinatori			
FNOVI	5. Veterinari pubblici e libero-professionisti		33.300	
	Altre categorie			
AVIS	Donatori di sangue		1.271.066	

2. Scenari di fabbisogno per la stagione influenzale 2020-2021

Le numerosità stimate sono state utilizzate per produrre 3 differenti scenari di fabbisogno di vaccini per la stagione influenzale 2020-2021. In accordo con le linee guida del Ministero della Salute (“Bozza circolare prevenzione e controllo influenza 2020-2021”) si è considerata una dose di vaccino per ogni soggetto da vaccinare; anche per i bambini da 6 a 2 anni vaccinati per la prima volta è stato applicato il criterio di 1 dose/soggetto considerando trascurabile l’effetto della sottostima sul totale delle dosi necessarie per soddisfare il fabbisogno.

I primi due scenari di copertura vaccinale rispondono agli obiettivi fissati dal Ministero della Salute:

- 1) il 75% come obiettivo minimo perseguitibile
- 2) il 95% come obiettivo ottimale

È stato inserito poi un terzo scenario sulla base delle reali coperture vaccinali osservate per la stagione 2018-2019 (fonte: MINISTERO DELLA SALUTE - ISS, elaborazioni sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province Autonome):

- 3) sulla base delle coperture vaccinali registrate da Mds nella stagione 2018-2019

Il fabbisogno stimato applicando le percentuali di copertura osservate nella stagione 2018-2019 è stato validato con quanto rilevato tramite il flusso della Tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004 e s.m.), convertendo le confezioni totali osservate in numero di dosi/soggetti (tenendo conto del numero di unità posologiche contenute in ciascuna confezione). Pertanto il numero ottenuto applicando alle numerosità stimate (tabella 1) le reali percentuali rilevate dal Ministero della Salute è coerente con le quantità osservate nel 2019.

I risultati dell’analisi sono riportati in tabella 3.

Tabella 3. Totale del fabbisogno di dosi/soggetti per fasce d’età per i 3 scenari di copertura considerati.

	Classi di età			Dosi/ soggetti TOTALE
	0 - 18	18 - 64	> 65	
- 95% come obiettivo ottimale	2.001.670	22.429.630	13.092.606	37.523.906
- il 75% come obiettivo minimo perseguitibile	1.580.266	17.707.602	10.336.268	29.624.137
- sulla base delle coperture vaccinali Mds stagione 2018-2019	238.093	2.715.166	7.318.078	10.271.337

In caso di scenario ottimale (copertura 95%) si avrebbe la necessità di disporre di quasi 35 milioni di dosi per soddisfare il fabbisogno, mentre sulla base del dato registrato di copertura vaccinale per le stesse fasce d’età considerate relativo alla stagione 2018/2019 il fabbisogno è molto inferiore attestandosi a 10 milioni di dosi.



Istituto Superiore di Sanità

Prot. N. AOO-ISS 21/04/2020 14459
COV BIOCIDI PRECOV

Rispo. al N. del UE. AA/6262 del 20/04/2020

Allegato _____ Protocollo generale I.S.S
AOO-ISS 14/05/2020 0017323



Class: PRE 16.00

Roma,

VIALE REGINA ELENA, 299 - 00161 ROMA
TELEGRAMMI: ISTISAN ROMA
TELEFONO: 06 49991 - TELEFAX: 06 49387118
<http://www.iss.it>

FEDERFARMA
Via Emanuele Filiberto, 190
00185 ROMA
box@federfarma.it

MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale Prevenzione Sanitaria
Dott. G. REZZA
dgprev@sanita.it

DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI
MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO
Dott. A. IACHINO
Seg.dgfdm@sanita.it

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
segreteria@protezionecivile.it

OGGETTO: Chiarimenti percentuale etanolo in prodotti per la pulizia delle mani.

In riferimento alla richiesta di codesta Associazione circa gli orientamenti di questo Istituto sui sulla percentuale di etanolo in prodotti per le mani, si rappresenta che i pareri fin ad ora espressi sono stati guidati dalla necessità di dover perseguire l'obiettivo primario di prevenire e contenere, con ogni possibile mezzo, la pandemia COVID-19 in un momento emergenziale caratterizzato, tra l'altro, dalla ben nota carenza in commercio di alcuni principi attivi/prodotti disinfettanti.

Per l'igiene delle mani, L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nella pagina dedicata alla sanificazione nell'ambito della pandemia COVID-19 (Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. Interim guidance. 23 April 2020 disponibile a https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331846/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3-eng.pdf), riporta che i prodotti per la sanificazione a base di alcol per le mani per uso comunitario devono contenere almeno il 60% di etanolo e che i prodotti per la igiene delle mani in ambito sanitario deve contenere tra il 60% e l'80% di etanolo. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331846/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3eng.pdf
Anche i CDC americani raccomandano per la igiene delle mani l'emergenza COVID-19 prodotti con almeno il 60% di etanolo (fonte: Hand Hygiene Recommendations. Guidance for Healthcare Providers about Hand Hygiene and COVID-19) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hand-hygiene.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fhcp-hand-sanitizer.html

Ciò premesso, nel merito della richiesta si ritiene opportuno evidenziare che, in molti documenti dell'Istituto, le indicazioni fornite non fanno riferimento a specifiche formulazioni di disinfettanti e/o detergenti igienizzanti bensì ai soli principi attivi quali etanolo, sodio ipoclorito, propan-2-olo, perossido di idrogeno, ammoni quaternari, acido lattico i quali, al momento, si trovano in commercio in Italia (come PMC o Biocidi autorizzati) e che vantano anche un'azione nei confronti dei virus, in aggiunta a quella battericida e/o fungicida.

Inoltre, come è noto, il tempo di contatto e la concentrazione per lo sviluppo dell'azione disinfettante vengono indicati dal produttore a seconda dei test forniti al momento dell'autorizzazione del prodotto, fermo [1.\[http://www.pharmacopeia.cn/v29240/usp29nf24s0_m6c00100.html\]\(http://www.pharmacopeia.cn/v29240/usp29nf24s0_m6c00100.html\)](http://www.pharmacopeia.cn/v29240/usp29nf24s0_m6c00100.html)

restando che l'indicazione generale richiesta è che tale azione si sviluppi in tempi brevi, compatibili con l'applicazione prevista.

Al ogni modo, in generale si riporta quanto segue.

Per quanto concerne l'argomento relativo alla disinfezione delle **superfici dure**, anche per queste sono disponibili prodotti a base di ipoclorito di sodio efficaci contro i virus, da utilizzarsi sempre, dopo la pulizia con acqua e un detergente neutro, mentre per quanto riguarda le superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, sulla base di linee guida internazionali, sono disponibili prodotti a base di etanolo al 70% v/v (62 % p/p) a 20°C, dopo la pulizia con acqua e un detergente neutro.

Ciò premesso sul mercato, oltre ai prodotti contenenti i principi attivi sopra ricordati, sono disponibili ed efficaci anche altri prodotti disinfettanti per superfici, sempre autorizzati dal Ministero della Salute, quali miscele di ammoni quaternari o perossido di idrogeno con attività antivirale/virucida dichiarata.

Per la disinfezione della cute i prodotti in commercio sono preparati a base di etanolo o di ammoni quaternari o di miscele di alcoli. I Presidi medico chirurgici (PMC), a base di etanolo, autorizzati negli ultimi due anni, hanno una % compresa fra ca. 73 – 89 % (p/p) o 65% (p/p) se in miscela con altri alcoli. Le soluzioni alcoliche in concentrazioni più elevate non sono consigliate perché meno efficaci.

Per la cute, come per le superfici, non è possibile escludere che prodotti autorizzati con concentrazioni inferiori, siano comunque efficaci contro i virus in considerazione di fattori quali tempi di contatto e organismo bersaglio.

Anche per la cute/mani, comunque, sono disponibili prodotti disinfettanti, efficaci contro i virus, a base di principi attivi diversi dagli alcoli, sempre autorizzati dal Ministero della Salute.

Per quanto concerne l'espressione della concentrazione di etanolo in un formulato, si fa presente che è sempre necessario porre attenzione alle modalità per poterne verificare l'efficacia, dal momento che, nell'esprimere tale valore va considerata la densità della sostanza ($< 1 \text{ g/cm}^3$), è evidente che la percentuale espressa in unità volume/volume corrisponde ad una percentuale inferiore se espressa in termini di peso/peso.

Si precisa infine che, per l'autorizzazione di PMC sul mercato nazionale, si richiede che le percentuali delle sostanze siano indicate come percentuale in p/p (peso/peso) in quanto tale fattore non viene influenzato dalla temperatura o altre variabili diversamente dal v/v (volume/volume). Pur tuttavia non si può escludere che siano presenti indicazioni diverse o manchi l'indicazione p/p vs v/v, come è dato riscontrare in diversi lavori scientifici, dando adito a dubbi sull'effettiva quantità di sostanza attiva.

In conclusione nell'attuale fase emergenziale, per la disinfezione delle mani o decontaminazione di superfici con disinfettanti chimici, risultano disponibili una varietà di prodotti autorizzati efficaci contro i virus, anche se non testati contro SARS-COV2, pertanto non è opportuno raccomandare in assoluto un unico principio attivo, una precisa concentrazione o tempo di contatto poiché l'efficacia è stabilita, verificata, e autorizzata per ogni singolo prodotto.

Quanto sopra anche per evitare preparazione "fai-da-te", con inevitabile esposizione e intossicazione da sostanze pericolose.

Resta valida la raccomandazione di lavare accuratamente le mani con acqua e sapone ogni qual volta si pensi di essere venuti a contatto con superfici/oggetti o parti del corpo contaminate e, qualora non sia possibile, disinfettare le mani con un disinfettante per la cute.

IL PRESIDENTE DELL'ISTITUTO