



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Verbale n. 44 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 10 settembre 2021

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

FL

AV

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 2 settembre 2021:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Distanziamento interpersonale per la frequenza delle lezioni universitarie;
3. Gestione dei soggetti che hanno sviluppato infezione da SARS-CoV-2 dopo aver ricevuto 2 dosi di vaccino e durata del loro green certificate;
4. Valutazione del protocollo contenente le misure di contenimento e prevenzione dal rischio di contagio da Sars-Cov2 predisposto per l'organizzazione della conferenza *Youth4Climate: driving ambition* e la PreCoP, riunione preparatoria ai lavori della 26° Conferenza delle Parti della convenzione sui cambiamenti climatici;

¹ Collegato in videoconferenza a partire dalle ore 12,55.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

5. Valutazione del protocollo per lo svolgimento in condizioni di sicurezza del concorso pubblico, per titoli ed esami, a sessantaquattro posti di referendario nel ruolo della carriera di magistratura della Corte dei conti;

6. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 12,00, con l'esame del **punto n. 1** dell'ordine del giorno.

Il CTS ha ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 30/08/2021–05/09/2021, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), inerenti al sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari istituito dal Ministero della salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020 (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, viene rilevata una diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale (64 per 100.000 abitanti (03/09/2021-09/09/2021: dati flusso Ministero della salute) vs 74 per 100.000 abitanti (27/08/2021-02/09/2021). L'incidenza resta sopra il valore di 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni (soglia che potrebbe consentire il controllo della trasmissione basato sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti) in 12 Regioni/Provincie autonome, mentre è al di sotto di tale soglia in 9 (nello specifico, Abruzzo, Campania, Lazio, Lombardia, Molise, P.A. Trento, Piemonte, Puglia, Valle D'Aosta). FL VK

Nel periodo 18 – 31 agosto 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,92 (range 0,79 – 1,02), al di sotto della soglia epidemica e in diminuzione rispetto alla settimana precedente, quando si attestava a 0,97. Si osserva una diminuzione anche dell'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero [Rt=0,90 (0,86-0,94) al 31/8/2021 vs Rt=1 (0,97-1,04) al 24/8/2021]. L'elevata proporzione di soggetti giovani e asintomatici evidenziata dai dati epidemiologici pubblicati



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 dall'Istituto Superiore di Sanità permane elemento da considerare nella lettura di queste stime di trasmissibilità.

Tre Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 aprile 2020. Le restanti diciotto Regioni/PPAA risultano classificate a rischio basso.

È in diminuzione il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (13.546 vs 15.951 della settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti diminuisce leggermente (33% vs 34% la scorsa settimana). Cala leggermente anche la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (43% vs 44%). Infine, va rilevato che il 23% è stato diagnosticato attraverso attività di screening, dato in aumento rispetto la settimana precedente.

Due Regioni/PA superano la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (Sicilia 13,8%, Sardegna 14,7%); per quanto riguarda l'occupazione dei posti letto di area medica, la Regione Sicilia supera la soglia critica del 15%, attestandosi al 23,2%, mentre la Sardegna si mantiene al di sotto di tale soglia (14,7%), che è oltrepassata anche dalla Calabria (18,8%). Il tasso di occupazione in terapia intensiva è in ancora in lieve aumento al 6,2% (rilevazione giornaliera Ministero della salute), con il numero di persone ricoverate in aumento da 544 (31/08/2021) a 563 (7/09/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta leggermente al 7,4%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 4.252 (31/08/2021) a 4.307 (7/09/2021).

Gli ultimi dati riferiti dall'Istituto Superiore di Sanità confermano una straordinaria efficacia vaccinale, con valori pari al 77% per quel che riguarda i rischi di infezione da SARS-CoV2, al 93% per quel che pertiene al rischio di ospedalizzazione, al 96% per il ricovero in terapia intensiva e al 96% per quanto inerisce al rischio di decesso.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

La circolazione della variante delta resta assolutamente prevalente in Italia. Questa variante è dominante nell'Unione Europea ed è associata ad un aumento nel numero di nuovi casi di infezione anche in altri Paesi con alta copertura vaccinale. Una più elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenuta da varianti con maggiore trasmissibilità.

Il CTS reitera la raccomandazione di progredire rapidamente con la campagna vaccinale, dando assoluta priorità ai soggetti con età anagrafica superiore a 60 anni o con connotazioni di fragilità per patologia concomitante. Si raccomanda, inoltre, di continuare con la campagna vaccinale in altre fasce della popolazione e in particolare con quella dell'età scolastica (12-19 anni) anche in vista dell'imminente riapertura dell'anno scolastico. Per evitare decessi o ricoveri ospedalieri correlati alla predominanza di varianti quali la delta, si sottolinea la crucialità di raggiungere un'elevata copertura vaccinale con il completamento dei cicli di vaccinazione per prevenire efficacemente lo sviluppo di patologia grave e i decessi. È opportuno continuare a garantire un capillare tracciamento, anche attraverso la collaborazione attiva dei cittadini per realizzare il contenimento dei casi.

Il CTS esamina il punto n. 2 dell'ordine del giorno.

Il Coordinatore rappresenta che la questione viene sottoposta al Comitato a seguito della segnalazione che sarebbero state date, a diversi rettori di atenei, indicazioni secondo le quali nelle aule universitarie sarebbe, in ogni caso, stringentemente cogente la regola del rispetto del distanziamento interpersonale di 1 metro tra gli studenti, ciò che apparirebbe in contrasto con quanto enunciato dal CTS con riguardo alle aule scolastiche.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Con riguardo a queste ultime, infatti, nella seduta del 12 luglio 2021 il CTS ha affermato che:

«(...) laddove possibile in termini di condizioni strutturali-logistiche esistenti nei presidi scolastici, prestando attenzione a evitare di penalizzare la didattica in presenza, il CTS raccomanda di mantenere il distanziamento interpersonale in posizione seduta; (...) laddove non sia possibile mantenere il distanziamento fisico per la riapertura delle scuole, resta fondamentale mantenere le altre misure non farmacologiche di prevenzione, ivi incluso l'obbligo di indossare nei locali chiusi i dispositivi di protezione delle vie aeree».

Ciò posto, esaminato il quadro normativo vigente, il CTS osserva che è attualmente in vigore l'art. 1, comma 2, del decreto-legge n. 111 del 2021, il quale dispone quanto segue:

«2. Per consentire lo svolgimento in presenza dei servizi e delle attività di cui al comma 1 e per prevenire la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, sono adottate, in tutte le istituzioni del sistema nazionale di istruzione, e nelle università, le seguenti misure minime di sicurezza:

a) è fatto obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, fatta eccezione per i bambini di età inferiore ai sei anni, per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso dei predetti dispositivi e per lo svolgimento delle attività sportive;

b) è raccomandato il rispetto di una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro salvo che le condizioni strutturali-logistiche degli edifici non lo consentano;

c) è fatto divieto di accedere o permanere nei locali scolastici e universitari ai soggetti con sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37,5°».



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Da questa disposizione si evince, pertanto, che esiste una base giuridica che consente di non diversificare il regime sulle distanze previsto per la didattica "in presenza" nelle aule scolastiche e in quelle universitarie.

L'uniformità di approccio normativo si giustifica anche sul piano sanitario, non rinvenendosi ragioni valide per assoggettare la frequenza dei corsi universitari "in presenza" a condizioni più rigorose di quelle che caratterizzano le lezioni scolastiche (fermo restando che la raccomandazione di garantire il distanziamento, laddove possibile, deve, in analogia con quanto già indicato per le scuole, essere osservata in quanto prioritaria per la sicurezza).

Ciò, tanto più ove si consideri che, ai sensi dell'art. 9-ter del decreto-legge n. 52 del 2021, gli studenti universitari, diversamente dagli alunni delle scuole, «*devono possedere e sono tenuti a esibire la certificazione verde COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2*»².

FL

Il CTS passa ad esaminare il **punto n. 3** dell'ordine del giorno, che porta a valutare la condizione delle persone che hanno sviluppato infezione da SARS-CoV-2 dopo aver ricevuto due dosi di vaccino, con conseguente valutazione relativa alla durata da attribuire alla loro certificazione verde.

HF

Dopo articolata discussione, il CTS, sulla base delle conoscenze scientifiche in campo immunologico (non disponendosi, allo stato, di evidenze rilevate da solidi studi in questo precipuo contesto dell'infezione da SARS-CoV-2 dopo vaccinazione), all'unanimità dei presenti conclude che, ai soggetti in questione, non sia da indicare l'offerta di una dose addizionale di vaccino – la cui somministrazione, comunque, necessiterebbe dell'approvazione dell'agenzia regolatoria nazionale (ad oggi

² La disposizione è, bensì, destinata ad avere efficacia solo fino al 31 dicembre 2021, ma è presumibile che la stessa possa essere prorogata ove lo stato di emergenza si protragga.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
intervenuta solo per alcune categorie) – prima del decorso di 12 mesi dalla data della guarigione.

Conseguentemente, analogia durata (i.e. 12 mesi dalla data della guarigione) dovrebbe essere assicurata alla certificazione verde, che dovrebbe trovare, quindi, titolo nell'accertata contrazione dell'infezione (e decorrenza dalla conseguente guarigione) e non più nel completamento del ciclo vaccinale.

A questa conclusione – la quale potrà essere soggetta a possibile revisione, qualora emergano, in futuro, nuovi dati o siano pubblicati studi scientifici che orientino verso diversa valutazione – si perviene in considerazione del fatto che l'infezione da SARS-CoV-2 costituisce un ulteriore (rispetto a quanto già determinatosi in seguito alla somministrazione delle 2 dosi di vaccino) *challenge* per la risposta immunologica, il quale è largamente ragionevole considerare almeno equipollente alla somministrazione di una dose addizionale di vaccino nei soggetti che hanno completato il ciclo. FL

Alcune delle evidenze disponibili, riferite a Paesi che hanno avviato prima dell'Italia la campagna vaccinale, inducono, infatti, a ritenere che, nella grande maggioranza dei casi, il contagio dei soggetti vaccinati possa riflettere una riduzione occorsa nel tempo della protezione rispetto all'infezione conferita dai vaccini (soprattutto in presenza di una larghissima circolazione della variante delta connotata da assai spiccata contagiosità), del resto osservata anche nel nostro Paese, piuttosto che un vero e proprio *escape* del virus rispetto alla protezione indotta dal vaccino. LH

I dati provenienti dallo Stato di Israele, che ha avviato da oltre un mese la somministrazione di una terza dose di vaccino, indicano che, nei soggetti cui è stata somministrata la dose addizionale, si osserva un marcato incremento del titolo anticorpale rispetto al valore basale (cioè prima della somministrazione della terza dose), dato che ulteriormente supporta l'ipotesi interpretativa che i vaccini elicitino



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 risposta immunologica con generazione di cellule di memoria nella stragrande maggioranza dei casi e che il contagio nei soggetti vaccinati, in assenza di note situazioni d'immunodeficienza acquisita o congenita, non è effetto da attribuirsi, se non in un'assai ridotta percentuale dei casi, a un'individuale mancata risposta allo stimolo vaccinale.

Il CTS esamina successivamente il **punto n. 5** dell'ordine del giorno, che riguarda la valutazione del protocollo per lo svolgimento in condizioni di sicurezza del concorso pubblico, per titoli ed esami, a sessantaquattro posti di referendario nel ruolo della carriera di magistratura della Corte dei conti (allegato).

Sul piano normativo, il Comitato evidenzia che, ai sensi dell'art. 10, comma 9, del decreto-legge n. 44 del 2021 «*(d)al 3 maggio 2021 è consentito lo svolgimento delle procedure selettive in presenza dei concorsi banditi dalle pubbliche amministrazioni e delle selezioni pubbliche ai sensi dell'articolo 19, comma 2, del testo unico in materia di società a partecipazione pubblica, di cui al decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, nel rispetto di linee guida validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni».*

FL

K

Inoltre, trova applicazione l'art. 9-bis del decreto-legge n. 52 del 2021, secondo il quale, a far data dal 6 agosto 2021, l'accesso ai concorsi pubblici è consentito in zona bianca esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2.

Infine, l'art. 24 del D.P.C.M. del 2 marzo 2021, la cui perdurante efficacia, sino al 31 dicembre 2021, è stata confermata, da ultimo, dall'art. 12 del decreto-legge n. 105 del 2021, stabilisce che in zona gialla (e tanto più in zona arancione o rossa) è sospeso



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
lo svolgimento delle prove preselettive e scritte delle procedure concorsuali
pubbliche e private e di quelle di abilitazione all'esercizio delle professioni.

Tanto premesso, è considerato il suesposto quadro normativo, di cui l'Amministrazione interessata dovrà evidentemente tenere conto, il CTS reputa che il documento sottoposto al suo esame si dimostri particolarmente puntuale e completo e che esso declini correttamente, ispirandosi al principio di massima cautela, le prescrizioni necessarie a prevenire i casi di contagio.

Come in altre ripetute occasioni, il Comitato osserva che la rilevazione della temperatura non è né richiesta, né raccomandata, in quanto misura dimostratasi di limitata utilità nello screening dei soggetti positivi a SARS-CoV-2.

Il protocollo prevede, inoltre, l'obbligo di presentare, all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale, il *green pass* digitale o copia cartacea COVID-19 e un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove. Ne consegue che anche i titolari di certificato verde in virtù di vaccinazione o di guarigione dovranno sottoporsi a tale test diagnostico. Nella seduta del 12 luglio 2021, il CTS ha affermato quanto segue: «*preso atto che, in diversi contesti, verosimilmente anche in applicazione di protocolli approvati nella fase iniziale della campagna vaccinale, continua a essere previsto l'obbligo di sottoporsi al tampone anche per i soggetti che hanno completato la vaccinazione, segnala che tale prassi può essere superata, apparendo superfluo richiedere – fatta eccezione per situazione particolari, come ad esempio gli ambienti socio-sanitari – l'effettuazione di test diagnostici una volta che siano decorsi quindici giorni dal completamento della vaccinazione.*» Tuttavia, considerata la notevole durata delle prove concorsuali (otto ore), cui dovrà aggiungersi il tempo di permanenza nell'aula concorsuale necessario per le operazioni preliminari (appello,

FL

K



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 dettatura delle tracce, etc.), il CTS ritiene che, nella fattispecie, si configuri una di quelle "situazione particolari" nelle quali lo screening anche di soggetti in possesso di green pass sia giustificato.

Si osserva, ancora, che il protocollo «*rimanda in ogni caso al Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 - Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2*: tale previsione va attualizzata, facendo riferimento al Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020, nella versione aggiornata al 20 maggio 2021.

Da ultimo, quanto alla previsione dell'uso obbligatorio dei dispositivi di protezione FFP2, il CTS osserva che la prescrizione non nuoce evidentemente alla sicurezza (avendo, anzi, il Comitato enunciato che «*la migliore protezione dal rischio di acquisire il contagio da SARS-CoV-2 è conferita dai dispositivi FFP2*: v. verbale del 5 agosto 2021), ma che essa non appare strettamente indispensabile. Si rimette, pertanto, all'Amministrazione interessata di valutare se, in vista di alleggerire i conseguenti oneri economici, possa essere autorizzato anche l'uso delle mascherine chirurgiche.

In conclusione, il CTS esprime parere favorevole, con le suseposte osservazioni, al protocollo sottoposto al suo esame.

Il CTS passa ad esaminare il **punto n. 4** dell'ordine del giorno, vertente sul protocollo contenente le misure di contenimento e prevenzione dal rischio di contagio da Sars-Cov2 predisposto per l'organizzazione della conferenza *Youth4Climate: driving ambition* e la PreCoP, riunione preparatoria ai lavori della 26° Conferenza delle Parti della convenzione sui cambiamenti climatici.

Il CTS raccomanda di modificare il protocollo, con le seguenti osservazioni:

FL

H



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

- il documento, nella parte in cui prevede la consegna quotidiana di dispositivi FFP2, va integrato in considerazione della necessità di sostituire ogni quattro ore tali dispositivi, che andranno, pertanto, consegnati in numero sufficiente ai partecipanti, i quali dovranno essere resi edotti della necessità della sostituzione al decorso di detto termine;

- è opportuno precisare che la facoltà di togliere il dispositivo di protezione è circoscritta al tempo durante il quale il partecipante prende la parola;

- il riferimento alla circolare del Ministero della salute n. 32850 del 12 ottobre 2020 va aggiornato, dovendosi fare riferimento alla circolare n. 36524 dell'11 agosto 2021.

Nell'ambito delle questioni varie ed eventuali il CTS, su un impulso dei suoi componenti, viene a conoscenza di alcuni problemi determinatisi nella vaccinazione dei migranti, di cui il Comitato si è occupato nella seduta del 27 agosto 2021, affermando la sussistenza delle condizioni per offrire ai medesimi l'immunizzazione con il vaccino monodose Janssen.

FL

K

Si è, in tale contesto, appreso che le dosi di vaccino da destinare a tali migranti, la cui prima accoglienza interessa solo alcune regioni, insistono sulle forniture che la struttura commissariale assegna a tali medesime regioni, il che può ingenerare il rischio, che pone in obiettiva difficoltà le autorità sanitarie regionali, di depauperare le forniture destinate ai cittadini residenti in alcune specifiche regioni per via della necessità di vaccinare i migranti che vi giungono in modo preponderante, ciò a tutela della loro salute e della salute pubblica di tutto il Paese.

Il CTS raccomanda, pertanto, di considerare l'opportunità di assegnare a tali regioni uno stock di vaccini specificamente destinato ai migranti o, alternativamente, di considerare la necessità della vaccinazione dei medesimi nella determinazione delle forniture dei vaccini da destinare alle diverse regioni.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

*

Alle ore 13,20, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare l'attenzione, il Coordinatore dichiara chiusa la seduta.

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

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

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 69 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 30/8/2021-5/9/2021
(aggiornati al 8/9/2021)

Aggiornamento 8 settembre 2021 - Periodo di riferimento: 30/8/2021-5/9/2021

Headline della settimana:

Si osserva una diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale, ma ancora al di sopra della soglia di 50 casi settimanali per 100.000 abitanti. La trasmisibilità stimata sui casi sintomatici e sui soli casi ospedalizzati è in diminuzione e sotto la soglia epidemica.

Si conferma il trend di lieve aumento dei ricoveri ospedalieri associati alla malattia COVID-19.

Quasi tutte le Regioni/PPAAA sono classificate a rischio epidemico basso, nessuna Regione/PPAA presenta un rischio epidemico alto.

La circolazione della variante delta è prevalente in Italia. Questa variante è dominante nell'Unione Europea ed associata ad un aumento nel numero di nuovi casi di infezione anche in paesi con alta copertura vaccinale.

Una più elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenute da varianti emergenti con maggiore trasmisibilità.

È opportuno continuare a garantire un capillare tracciamento, anche attraverso la collaborazione attiva dei cittadini per realizzare il contenimento dei casi; mantenere elevata l'attenzione ed applicare e rispettare misure e comportamenti raccomandati per limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale.

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 30 agosto – 5 settembre 2021. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella seconda metà di agosto.
- **È in diminuzione l'incidenza settimanale a livello nazionale:** 64 per 100.000 abitanti (30/08/2021-5/09/2021) vs 74 per 100.000 abitanti (23/08/2021-29/08/2021), dati flusso ISS. L'incidenza rimane al di sopra della soglia settimanale di 50 casi ogni 100.000 abitanti che potrebbe consentire il controllo della trasmissione basato sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti.
- Nel periodo 18 – 31 agosto 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,92 (range 0,79 – 1,02), al di sotto della soglia epidemica ed in diminuzione rispetto alla settimana precedente.** Si osserva una diminuzione anche dell'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero ($Rt=0,90$ (0,86-0,94) al 31/8/2021 vs $Rt=1$ (0,97-1,04) al 24/8/2021). La elevata proporzione di soggetti giovani e asintomatici evidenziata dai dati epidemiologici pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati>) va considerata nella lettura di queste stime di trasmissibilità. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037).
- **Il tasso di occupazione in terapia intensiva è ancora in lieve aumento al 6,2%** (rilevazione giornaliera Ministero della Salute), con il numero di persone ricoverate in aumento da 544 (31/08/2021) a 563 (7/09/2021). **Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta leggermente al 7,4%.** Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 4.252 (31/08/2021) a 4.307 (7/09/2021).
- **3 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 Aprile 2020. Le restanti 18 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio basso.**
- Solo una Regione/PA riporta un'allerta di resilienza. Nessuna riporta molteplici allerte di resilienza.
- **In diminuzione il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (13.546 vs 15.951 della settimana precedente). La **percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti diminuisce leggermente** (33% vs 34% la scorsa settimana). Cala leggermente anche la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (43% vs 44%). Infine, il 23% è stato diagnosticato attraverso attività di screening, dato in aumento rispetto la settimana precedente.
- La circolazione della **variante delta** è prevalente in Italia. Questa variante è dominante nell'Unione Europea ed è associata ad un aumento nel numero di nuovi casi di infezione anche in altri paesi con alta copertura vaccinale.
- **Una più elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione** rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenuta da varianti emergenti con maggiore trasmissibilità.
- È opportuno realizzare un **capillare tracciamento e contenimento dei casi**, mantenere **elevata l'attenzione** ed applicare e **rispettare misure e comportamenti per limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale.**

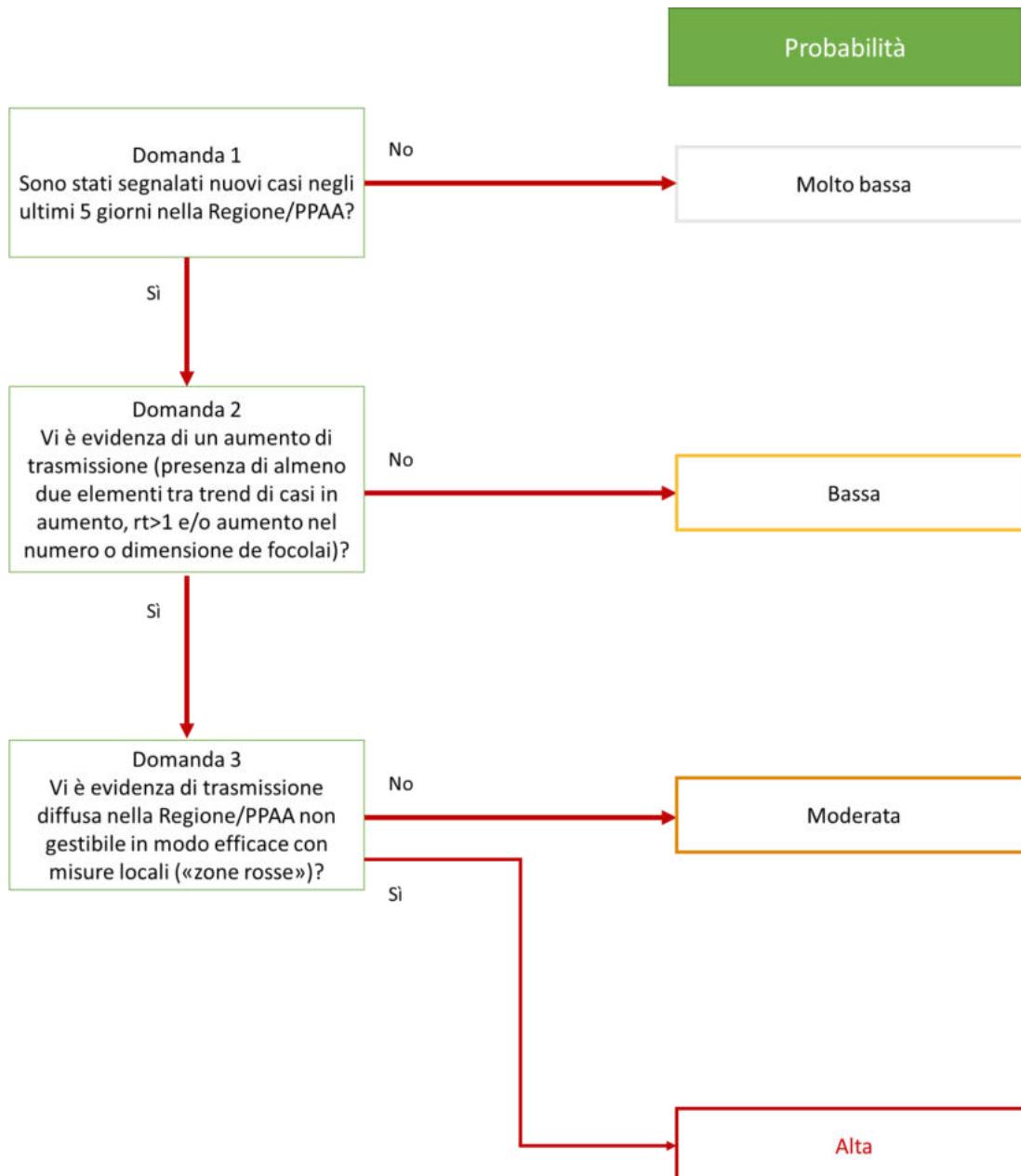
Sommario

Aggiornamento 8 settembre 2021 - Periodo di riferimento: 30/8/2021-5/9/2021	2
Punti chiave:	3
1. Valutazione del rischio	5
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	6
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	10
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	12
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	15
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	17
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	21

1. Valutazione del rischio

Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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





Ministero della Salute



Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 8 settembre 2021 relativi alla settimana 30/8/2021-5/9/2021

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

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

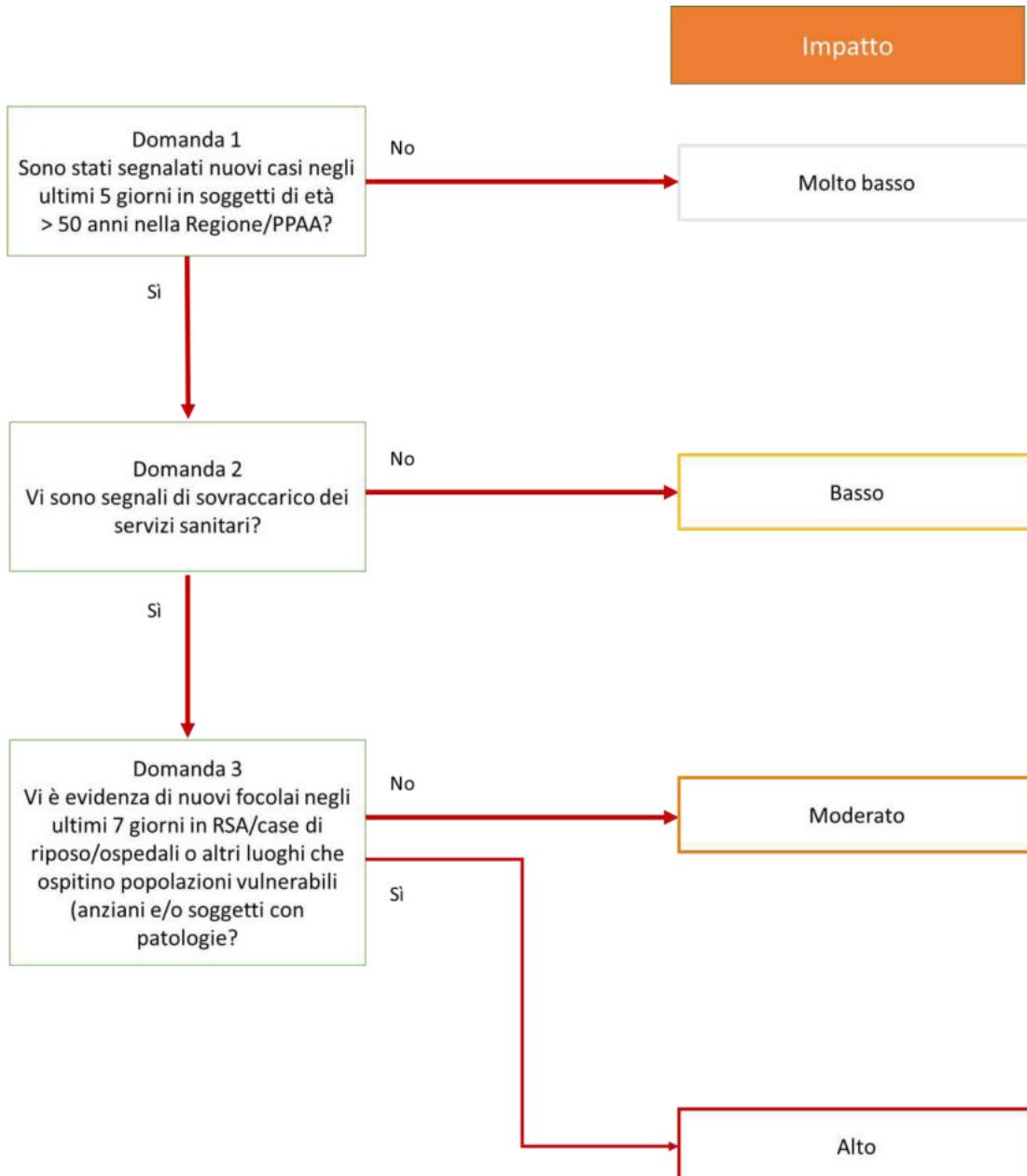


Ministero della Salute



Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

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





Ministero della Salute



Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 8 settembre 2021 relativi alla settimana 30/8/2021-5/9/2021

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

*aggiornato al 7/09/2021

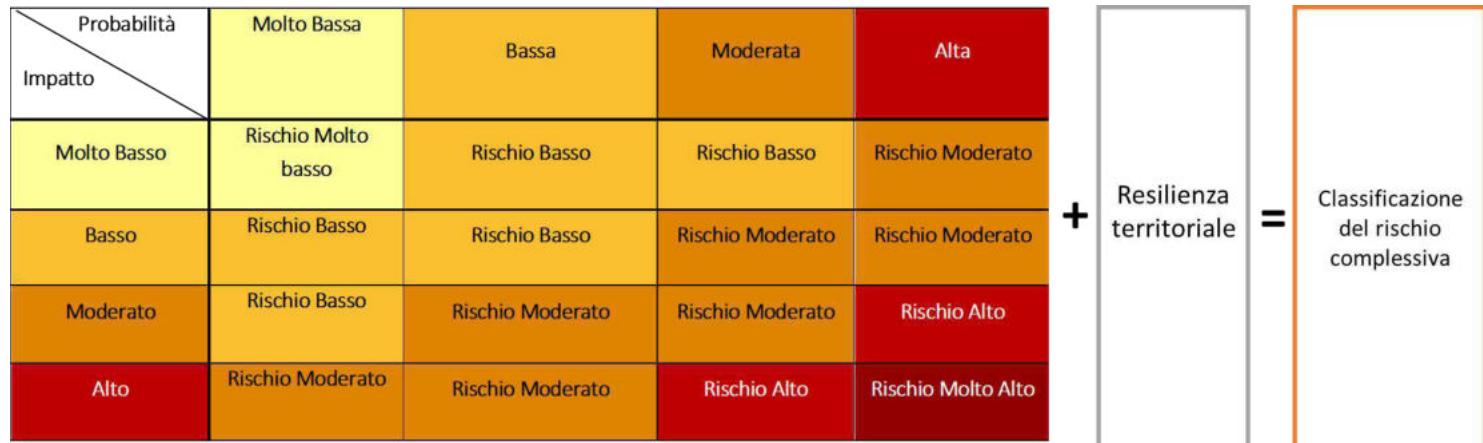


Ministero della Salute



Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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



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

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

Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 8 settembre 2021 relativi alla settimana 30/8/2021-5/9/2021

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 4)	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 08/10/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Bassa
Campania	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Emilia-Romagna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
FVG	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Lazio	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Liguria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lombardia	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Marche	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Molise	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Piemonte	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
PA Trento	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Puglia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Bassa
Toscana	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Umbria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa

2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 8 settembre 2021 relativi alla settimana 30/8/2021-5/9/2021

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 25/08/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazion e complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	553	↓	↓	0.74 (CI: 0.66-0.82)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Basilicata	349	↓	↓	1.21 (CI: 0.96-1.49)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Calabria	1378	↓	↓	0.96 (CI: 0.86-1.05)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Campania	2257	↓	↓	0.91 (CI: 0.87-0.96)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Emilia-Romagna	3412	↓	↑	0.88 (CI: 0.84-0.91)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
FVG	725	↓	↑	0.95 (CI: 0.85-1.04)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Lazio	2821	↓	↓	0.77 (CI: 0.74-0.82)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Liguria	860	↓	↓	0.95 (CI: 0.89-1.02)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lombardia	3774	↑	↑	0.97 (CI: 0.93-1.01)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Marche	958	↓	↓	0.83 (CI: 0.71-0.97)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Molise	104	↓	↓	0.61 (CI: 0.22-1.17)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Piemonte	1577	↓	↑	0.99 (CI: 0.92-1.06)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
PA Bolzano/Bozen	411	↑	↑	1.01 (CI: 0.89-1.16)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 25/08/2021)	Dichiarata trasmisone non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazion e complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
PA Trento	205	↓	↓	0.9 (CI: 0.75-1.05)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Puglia	1296	↓	↑	0.88 (CI: 0.83-0.93)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sardegna	1243	↓	↓	0.77 (CI: 0.73-0.81)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	8055	↓	↓	0.93 (CI: 0.9-0.96)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Toscana	3281	↓	↓	0.9 (CI: 0.87-0.93)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Umbria	666	↓	↓	0.84 (CI: 0.77-0.91)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	23	↓	↓	0.55 (CI: 0.36-0.76)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Veneto	3901	↓	↑	0.91 (CI: 0.87-0.94)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No

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

Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

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



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 8 settembre 2021 relativi alla settimana 30/8/2021-5/9/2021

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	93.8	93.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.6
Basilicata	94.3	96.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Calabria	85.2	88.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.6
Campania	99.7	99.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.6
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.4
FVG	99.8	99.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
Lazio	94.2	97.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	93.8
Liguria	90.2	90.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	93.1
Lombardia	80.8	77.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	95.8
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Molise	100.0	92.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	*NC	99.4
Piemonte	81.1	81.3	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100	97.1
PA Bolzano/Bozen	96.1	96.9	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.1
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	84.8
Puglia	97.1	97.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
Sardegna	95.1	96.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Sicilia	96.7	97.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9
Toscana	98.7	99.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.1
Umbria	87.0	81.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.4
V.d'Aosta/V.d'Aoste	99.0	98.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	*NC	99.5
Veneto	95.6	96.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9

*NC: Non calcolabile in quanto non risultano notificati casi ricoverati in terapia intensiva



Ministero della Salute



Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione

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

Nota Metodologica

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 8 settembre 2021 relativi alla settimana 30/8/2021-5/9/2021

Regione.PA	Ind3.1	Trend 3.1 (% variazione settimanale)	Trend 3.4 (% variazione settimanale)	Ind3.2 (Rt puntuale)	Ind3.5	Ind3.6	Ind3.8*	Ind3.9*
Abruzzo	1279	-8.2	-11.5	0.74 (CI: 0.66-0.82)	92	109	3%	6%
Basilicata	764	-10.4	-8.2	1.21 (CI: 0.96-1.49)	7	0	3%	14%
Calabria	3936	-6.3	-16.4	0.96 (CI: 0.86-1.05)	22	123	8%	19%
Campania	6384	-20.5	-35.3	0.91 (CI: 0.87-0.96)	415	577	5%	9%
Emilia-Romagna	7655	-8.6	-13.0	0.88 (CI: 0.84-0.91)	26	1862	5%	5%
FVG	1635	11.5	-0.3	0.95 (CI: 0.85-1.04)	154	323	7%	4%
Lazio	5749	-16.9	-18.1	0.77 (CI: 0.74-0.82)	145	78	7%	7%
Liguria	1979	-18.6	-18.1	0.95 (CI: 0.89-1.02)	168	76	4%	4%
Lombardia	7504	4.5	3.1	0.97 (CI: 0.93-1.01)	434	2001	4%	6%
Marche	2311	-20.6	-20.4	0.83 (CI: 0.71-0.97)	115	72	9%	6%
Molise	217	-0.9	-5.5	0.61 (CI: 0.22-1.17)	7	0	0%	7%
Piemonte	3224	-1.7	-2.6	0.99 (CI: 0.92-1.06)	251	373	4%	3%
PA Bolzano/Bozen	827	18.2	5.4	1.01 (CI: 0.89-1.16)	4	240	7%	5%
PA Trento	481	-28.2	-25.5	0.9 (CI: 0.75-1.05)	46	82	0%	3%
Puglia	3286	-10.3	-18.8	0.88 (CI: 0.83-0.93)	75	675	6%	8%
Sardegna	3864	-25.5	-29.8 #	0.77 (CI: 0.73-0.81)	226	572	15%	14%
Sicilia	17907	-7.6	-18.4	0.93 (CI: 0.9-0.96)	1100	3930	13%	23%
Toscana	7640	-17.4	-10.6	0.9 (CI: 0.87-0.93)	684	1691	9%	8%
Umbria	1403	-3.8	-8.2	0.84 (CI: 0.77-0.91)	120	343	7%	7%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	52	-26.7	-20.7	0.55 (CI: 0.36-0.76)	4	13	0%	1%
Veneto	8730	-3.3	-6.3	0.91 (CI: 0.87-0.94)	728	406	5%	3%

* dato aggiornato al giorno 7/09/2021 (denominatore posti letto attivi e attivabili entro 24 ore)

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

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

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

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

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

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1# (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Abruzzo	2%	2%	3	2	0.6 per 10000	0.8 per 10000	1.5 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Basilicata	6%	5%	4	0	1.4 per 10000	4.7 per 10000	6.2 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Calabria	9%	8%	3	1	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.4 per 10000	92.6%	0 allerte segnalate
Campania	9%	7%	1	1	0.7 per 10000	1.4 per 10000	2.1 per 10000	95.8%	0 allerte segnalate
Emilia-Romagna	9%	8%	2	Non calcolabile	0.8 per 10000	0.9 per 10000	1.7 per 10000	93.7%	0 allerte segnalate
FVG	7%	7%	3	2	0.6 per 10000	0.9 per 10000	1.5 per 10000	98.3%	0 allerte segnalate
Lazio	17%	9%	3	2	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	99.7%	0 allerte segnalate
Liguria	6%	5%	3	1	0.7 per 10000	0.8 per 10000	1.5 per 10000	92.6%	0 allerte segnalate
Lombardia	2%	2%	3	Non calcolabile	0.5 per 10000	0.6 per 10000	1.1 per 10000	96.9%	0 allerte segnalate
Marche	7%	5%	0	0	0.4 per 10000	0.6 per 10000	1 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Molise	4%	4%	0	0	1.1 per 10000	2.6 per 10000	3.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Piemonte	2%	2%	4	2	1.2 per 10000	1.6 per 10000	2.8 per 10000	99.7%	0 allerte segnalate
PA Bolzano/Bozen	15%	18%	2	2	1.6 per 10000	2.1 per 10000	3.6 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1# (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
PA Trento	9%	8%	3	3	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Puglia	3%	2%	2	3	0.4 per 10000	0.7 per 10000	1.1 per 10000	92.2%	0 allerte segnalate
Sardegna	11%	8%	4	2.5	0.4 per 10000	1.5 per 10000	1.8 per 10000	94.8%	0 allerte segnalate
Sicilia	18%	15%	2	1	1.4 per 10000	3.1 per 10000	4.5 per 10000	97%	0 allerte segnalate
Toscana	14%	11%	0	2	0.6 per 10000	0.8 per 10000	1.4 per 10000	99.3%	0 allerte segnalate
Umbria	9%	9%	3	1	0.6 per 10000	1.9 per 10000	2.4 per 10000	100%	0 allerte segnalate
V.d'Aosta/V.d'Aoste	2%	1%	1	0	0.6 per 10000	1.2 per 10000	1.8 per 10000	99.6%	0 allerte segnalate
Veneto	2%	2%	1	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	99.7%	0 allerte segnalate

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

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

#Come concordato con le Regioni/PPAA e specificato nel Verbale della Cabina di Regia del 16 luglio 2021, si considera il trend dell'indicatore 2.1 con il valore di positività arrotondato nel suo valore intero più prossimo.

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

Aggiornamento del 07/09/2021

Regione	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 20-26 agosto 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 27 agosto -2 settembre 2021	Incidenza 7gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 3-9 settembre 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 07/09/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 07/09/2021
Abruzzo	54,2	52,6	46,6	6,3%	3,4%
Basilicata	65,2	74,9	57,2	13,9%	4,8%
Calabria	101,5	104,3	92,1	18,8%	7,7%
Campania	63	56	48,7	9,2%	3,5%
Emilia Romagna	85,3	88	77,3	5,2%	5,1%
Friuli Venezia Giulia	55,7	72,1	71,9	3,8%	7,4%
Lazio	60,6	47,2	45,1	7,5%	5,3%
Liguria	74	64,4	57,6	4,3%	3,5%
Lombardia	35,4	38,1	36,5	6,0%	3,5%
Marche	77,1	77,6	70,4	6,1%	9,6%
Molise	22,6	41,1	31,0	7,4%	0,0%
PA di Bolzano	71,4	71,4	91,4	4,8%	8,8%
PA di Trento	50,7	43,3	43,5	3,5%	0,0%
Piemonte	36,5	36,4	37,4	3,1%	3,7%
Puglia	48,4	41,7	35,2	7,8%	5,9%
Sardegna	148,5	117,4	73,4	14,5%	14,7%
Sicilia	200,7	190,4	148,7	23,2%	13,8%
Toscana	115,4	102,6	84,3	7,8%	9,3%
Umbria	86,6	78,3	71,7	7,5%	4,7%
Valle d'Aosta	33,1	16,9	20,2	1,2%	0,0%
Veneto	83,2	92,9	81,3	3,5%	4,6%
ITALIA	77	74	64	7,4%	5,9%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

10 settembre 2021

Epidemia COVID-19

Monitoraggio del rischio

Silvio Brusaferro
Istituto Superiore di Sanità

 www.iss.it/presidenza



1

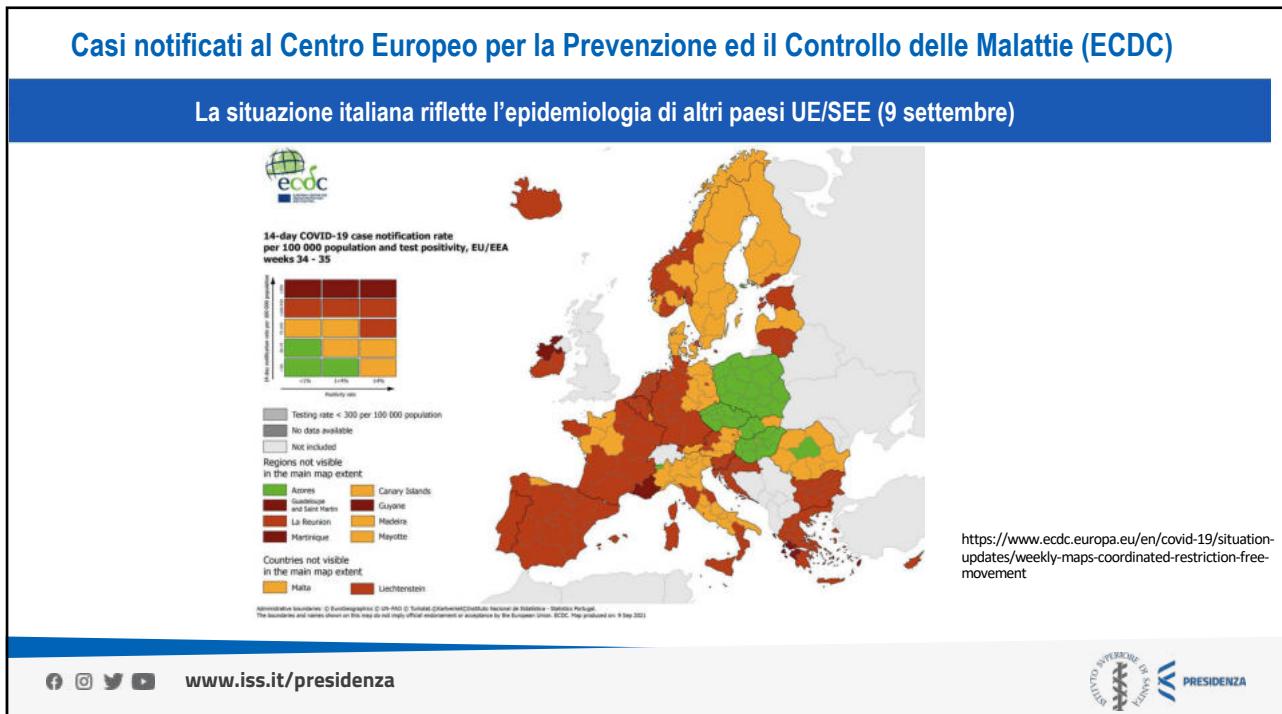
Situazione epidemiologica in Europa

 www.iss.it/presidenza

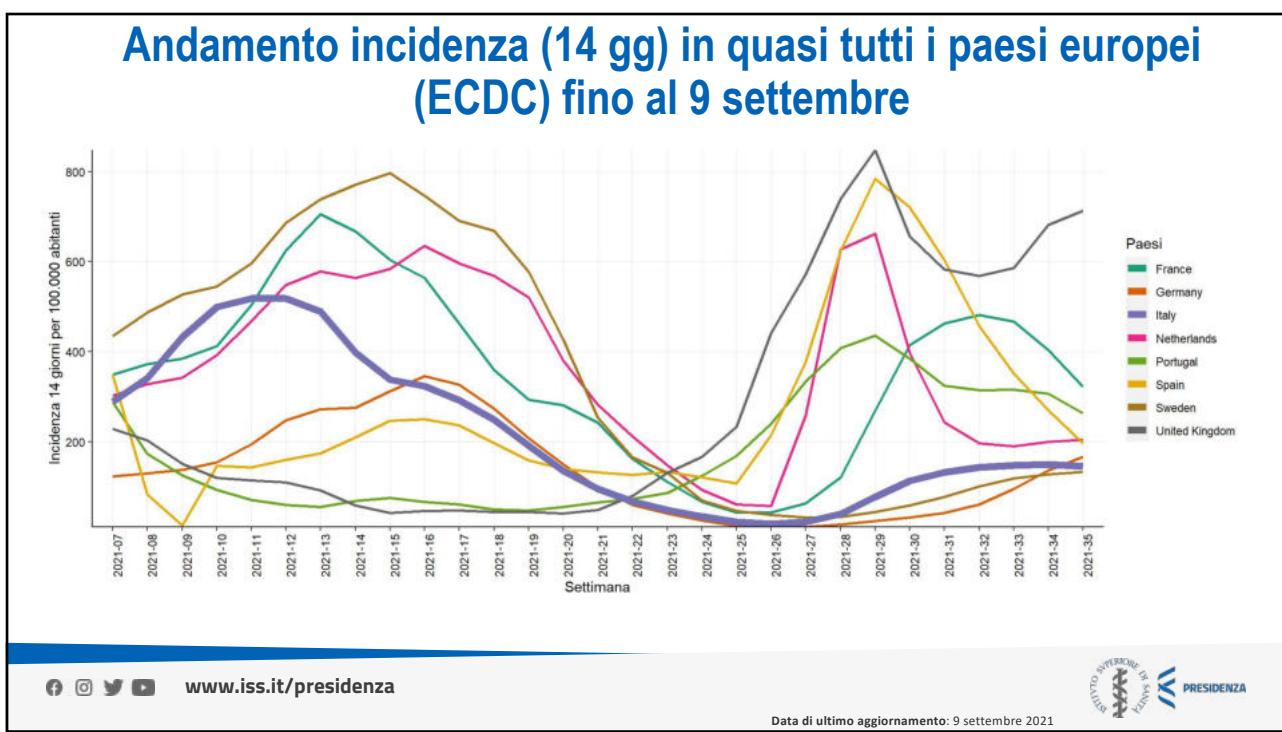


2

1



3



4

Situazione epidemiologica in Italia

www.iss.it/presidenza

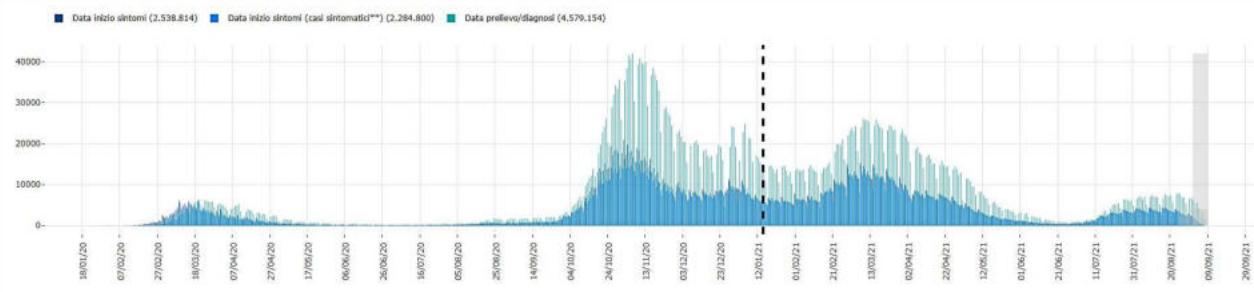


5

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

4.581.713 Casi**	142.353 Casi tra gli operatori sanitari*	46 anni Età mediana dei casi	49,1% 50,9% Maschi (%) Femmine (%)	129.070 (2,8%) Deceduti (CFR)	4.169.765 Guariti
---------------------	---	---------------------------------	---	----------------------------------	----------------------

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

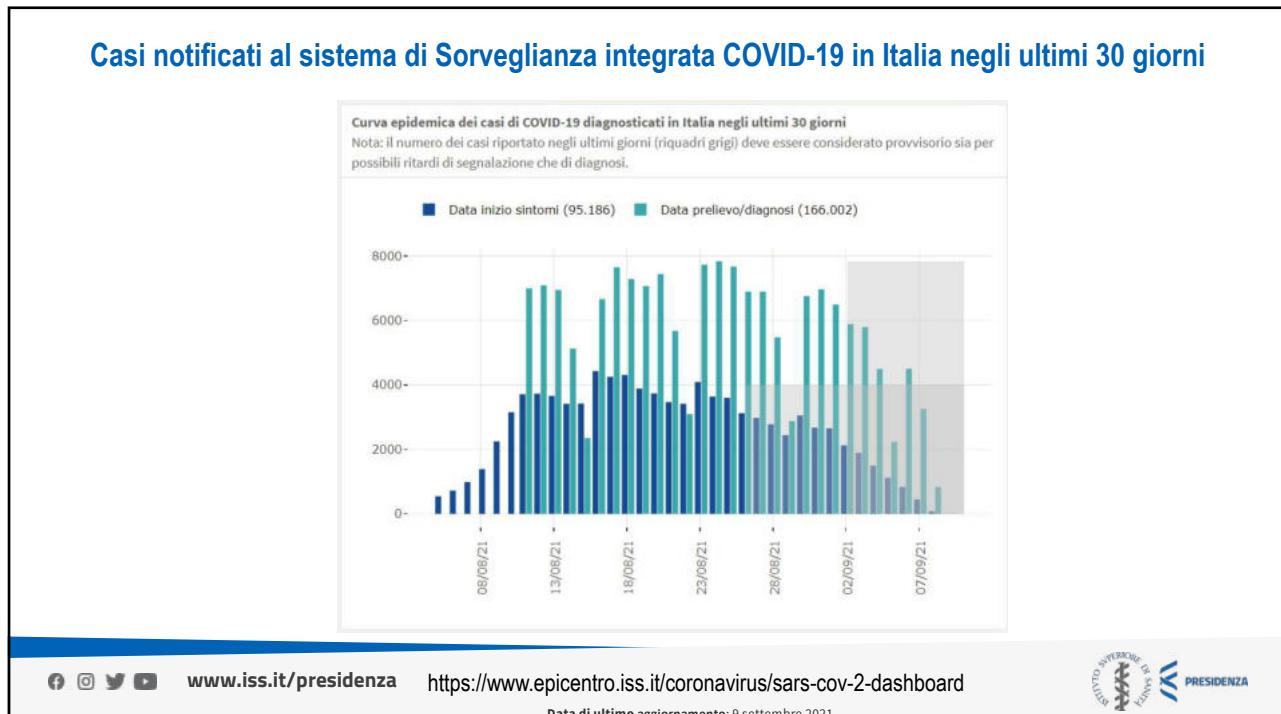


www.iss.it/presidenza

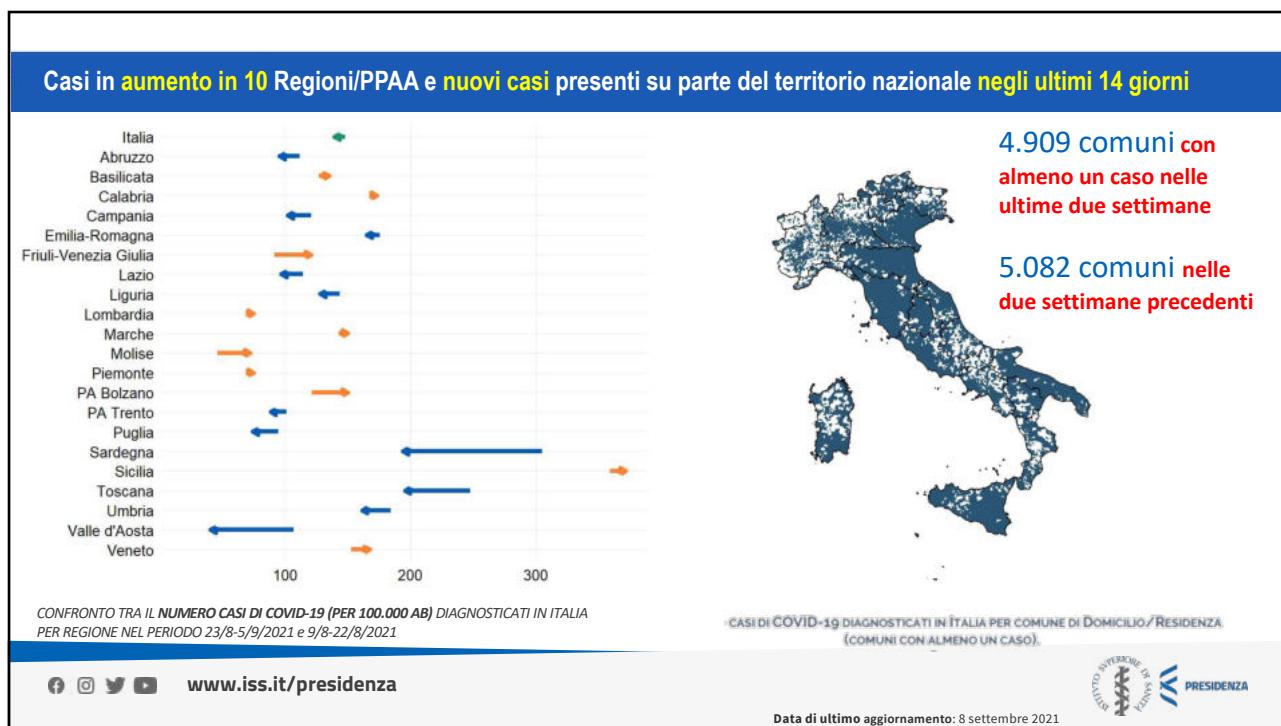


Data di ultimo aggiornamento: 8 settembre 2021

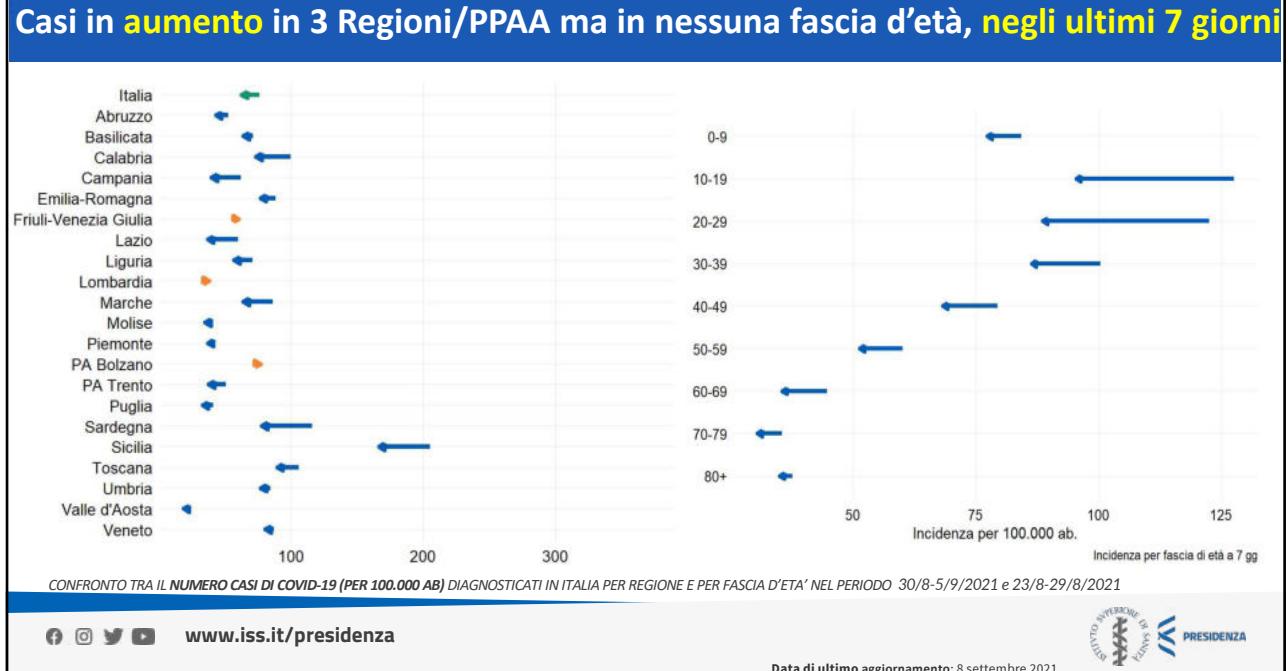
6



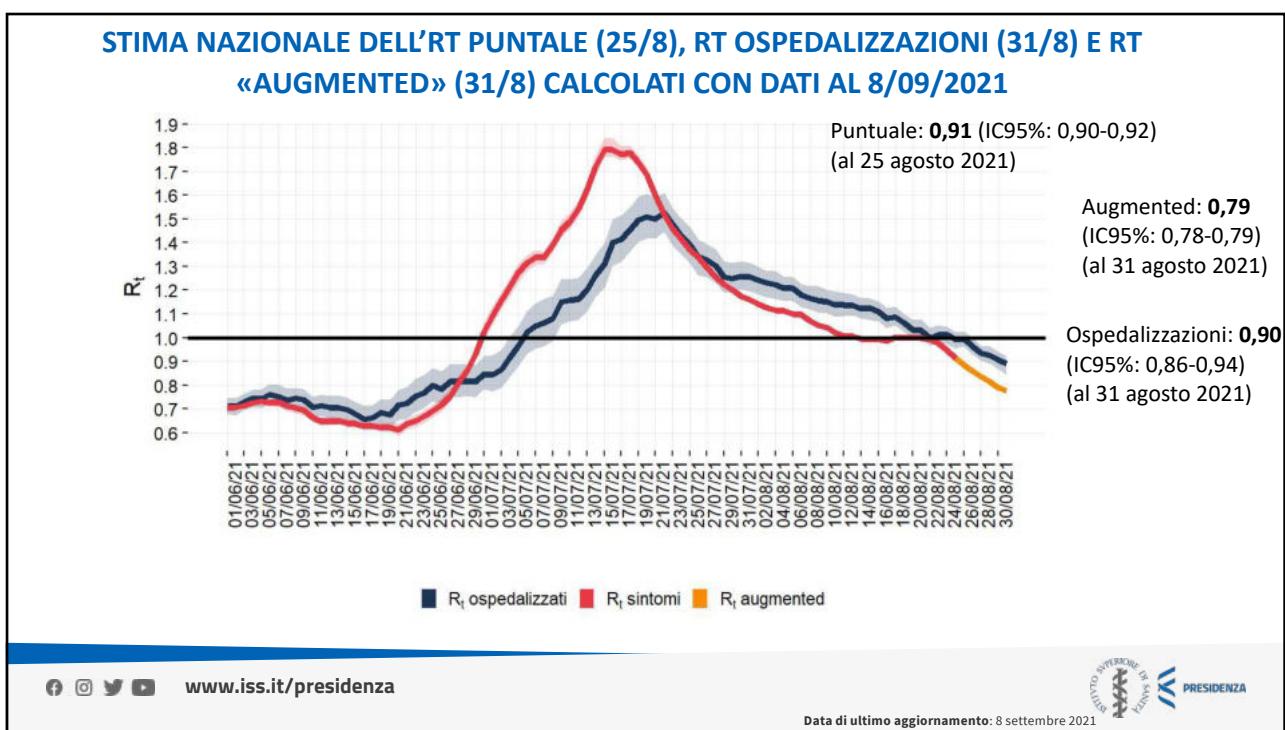
7



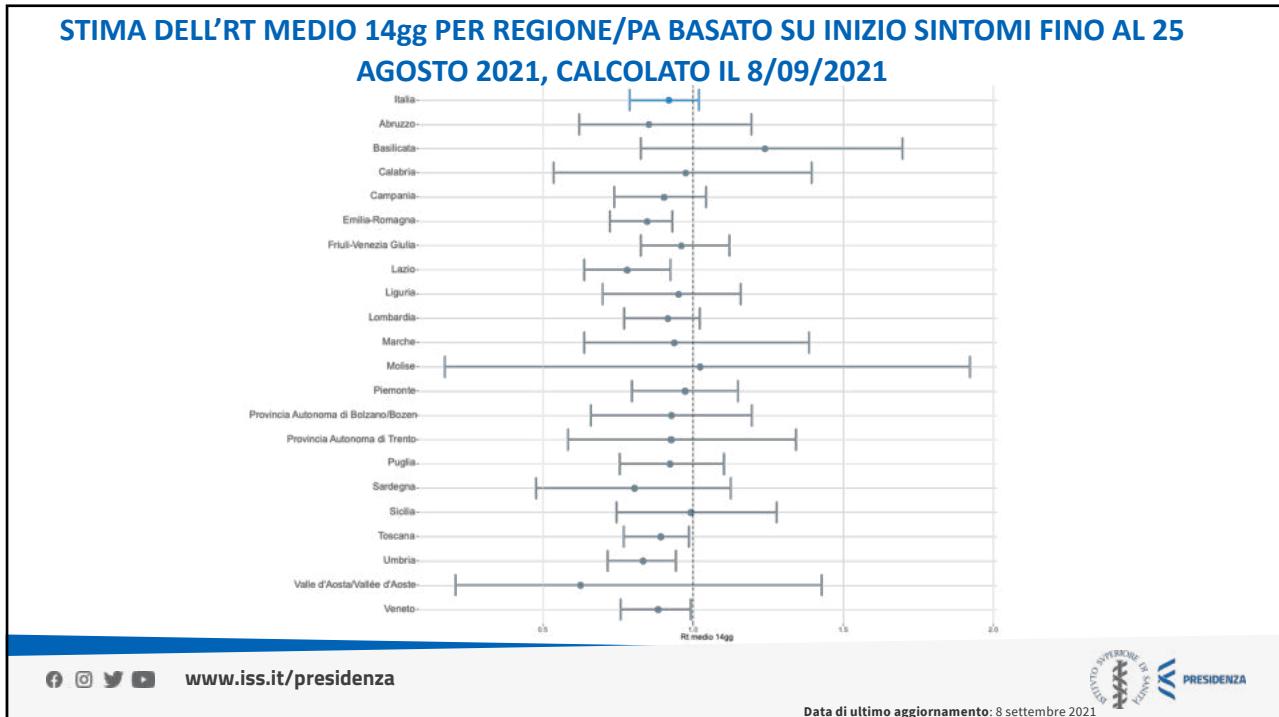
8



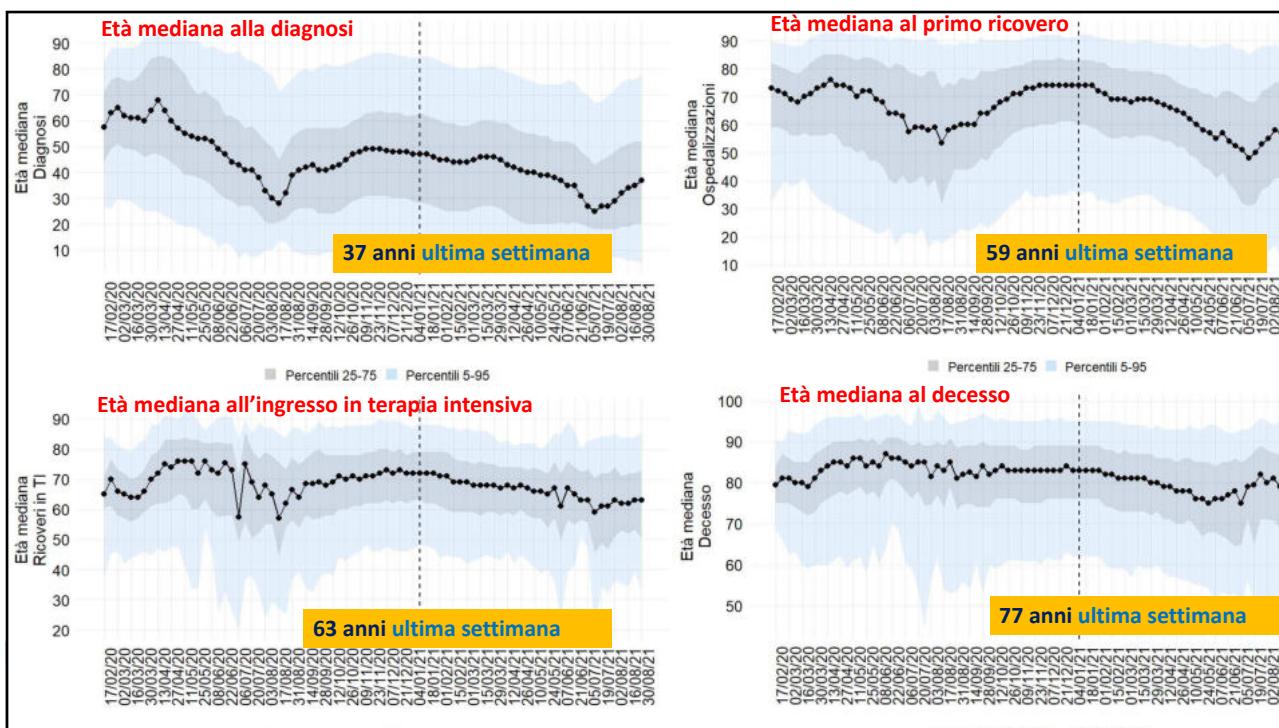
9



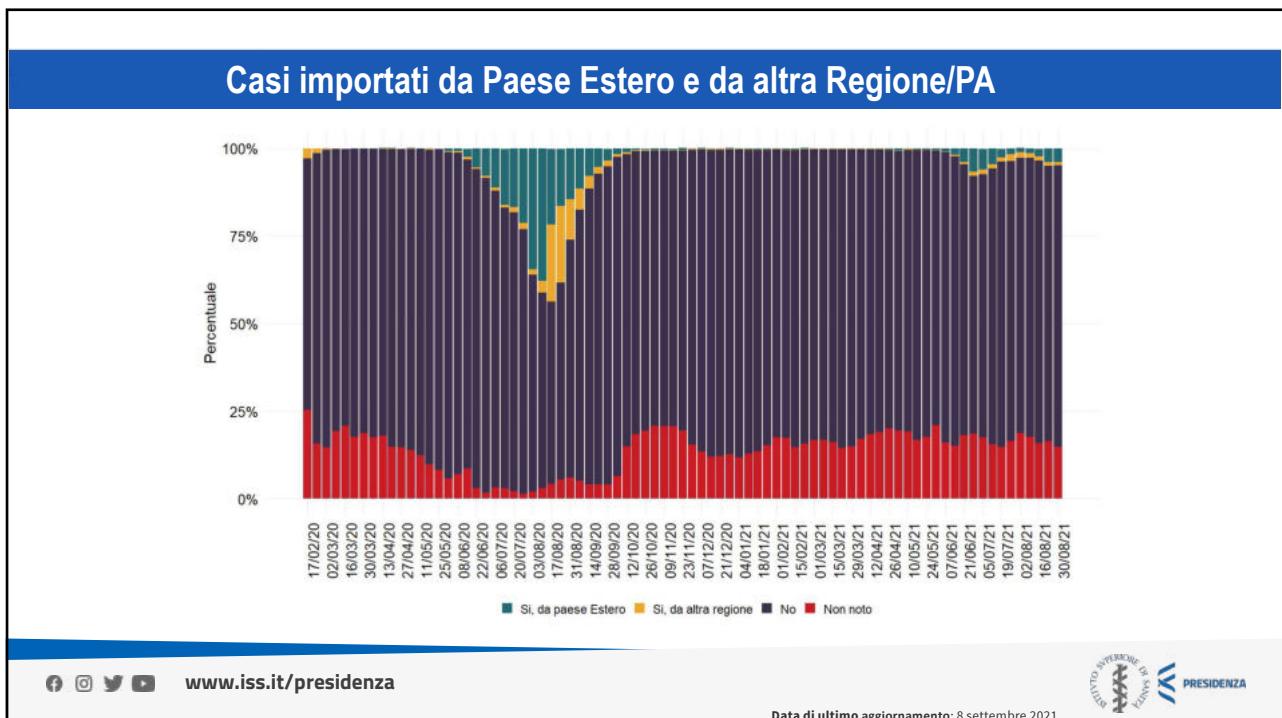
10



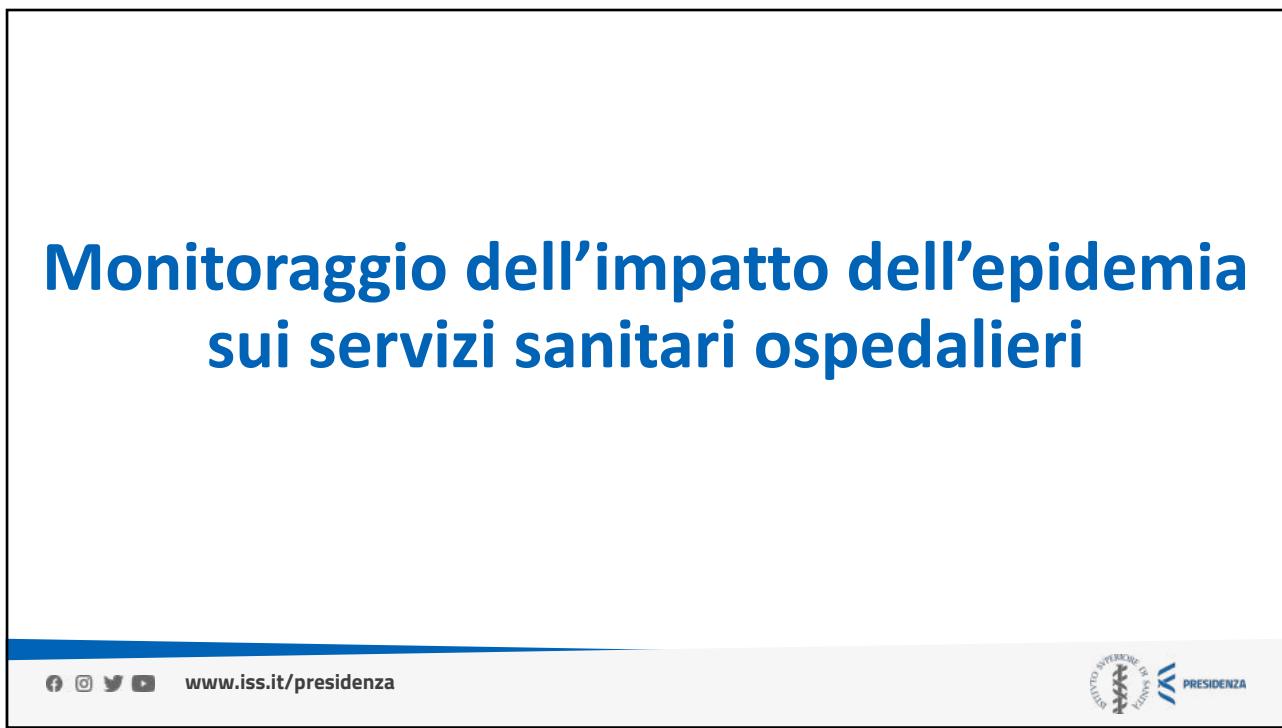
11



12



13



14

Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021

n.65 articolo 13 - Aggiornamento del 7/09/2021

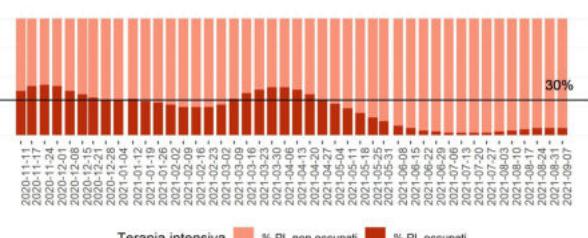
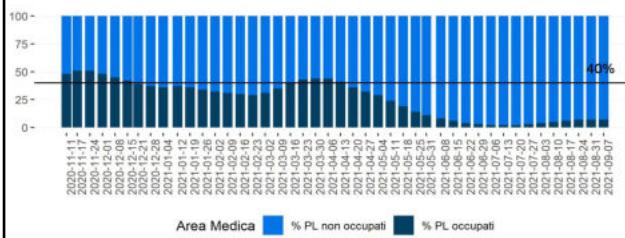
Regione	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 20-26 agosto 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 27 agosto-2 settembre 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 03-09 settembre 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 07/09/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 07/09/2021
Abruzzo	54,2	52,6	46,6	6,3%	3,4%
Basilicata	65,2	74,9	57,2	13,9%	4,8%
Calabria	101,5	104,3	92,1	18,8%	7,7%
Campagna	63	56	48,7	9,2%	3,5%
Emilia Romagna	85,3	88	77,3	5,2%	5,1%
Friuli Venezia Giulia	55,7	72,1	71,9	3,8%	7,4%
Lazio	60,6	47,2	45,1	7,5%	5,3%
Liguria	74	64,4	57,6	4,3%	3,5%
Lombardia	35,4	38,1	36,5	6,0%	3,5%
Marche	77,1	77,6	70,4	6,1%	9,6%
Molise	22,6	41,1	31,0	7,4%	0,0%
PA di Bolzano	71,4	71,4	91,4	4,8%	8,8%
PA di Trento	50,7	43,3	43,5	3,5%	0,0%
Piemonte	36,5	36,4	37,4	3,1%	3,7%
Puglia	48,4	41,7	35,2	7,8%	5,9%
Sardegna	148,5	117,4	73,4	14,5%	14,7%
Sicilia	200,7	190,4	148,7	23,2%	13,8%
Toscana	115,4	102,6	84,3	7,8%	9,3%
Umbria	86,6	78,3	71,7	7,5%	4,7%
Valle d'Aosta	33,1	16,9	20,2	1,2%	0,0%
Veneto	83,2	92,9	81,3	3,5%	4,6%
ITALIA	77	74	64	7,4%	5,9%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile



15

Occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva



Il tasso di occupazione in terapia intensiva aumenta al 6,2%, corrispondente ad un lieve aumento nel numero di persone ricoverate che passa da 544 (31/08/2021) a 563 (7/09/2021).

Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta al 7,4%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 4.252 (31/08/2021) a 4.307 (7/09/2021).



Data di ultimo aggiornamento: 7 settembre 2021

16

**N. assoluto e incidenza casi diagnosticati per Regione/PA, 03/09/2021-09/09/2021
tamponi e % positività**

Regione/PA	Popolazione	Tamponi nei 7gg	Casi testati nei 7gg	Nuovi casi nei 7gg	Tamponi 7gg/100 000 pop	Incidenza 7gg/100 000 pop	Percentuale positività'
Abruzzo	1.285.256	49.205	13.219	599	3.828	47	1,2
Basilicata	547.579	6.579	2.156	313	1.202	57	4,8
Calabria	1.877.728	25.772	17.798	1.729	1.373	92	6,7
Campania	5.679.759	121.642	24.197	2.765	2.142	49	2,3
Emilia-Romagna	4.445.549	199.453	14.548	3.437	4.487	77	1,7
Friuli Venezia Giulia	1.198.753	51.831	11.186	862	4.324	72	1,7
Lazio	5.720.796	141.465	20.140	2.582	2.473	45	1,8
Liguria	1.509.805	47.594	13.407	869	3.152	58	1,8
Lombardia	9.966.992	321.551	74.823	3.633	3.226	36	1,1
Marche	1.501.406	24.843	15.760	1.057	1.655	70	4,3
Molise	296.547	2.916	2.850	92	983	31	3,2
P.A. Bolzano	533.715	48.308	5.688	488	9.051	91	1,0
P.A. Trento	544.745	25.292	10.117	237	4.643	44	0,9
Piemonte	4.273.210	154.297	39.490	1.600	3.611	37	1,0
Puglia	3.926.931	95.073	17.527	1.384	2.421	35	1,5
Sardegna	1.598.225	49.293	18.439	1.173	3.084	73	2,4
Sicilia	4.840.876	130.398	56.265	7.196	2.694	149	5,5
Toscana	3.668.333	118.057	38.334	3.092	3.218	84	2,6
Umbria	865.013	42.057	3.496	620	4.862	72	1,5
Valle d'Aosta	123.895	4.037	1.399	25	3.258	20	0,6
Veneto	4.852.453	274.543	15.994	3.947	5.658	81	1,4
ITALIA	59.257.566	1.934.206	416.833	37.700	3.264	64	1,9

 www.iss.it/presidenza

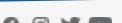
FONTE: [MINISTERO DELLA SALUTE/PROTEZIONE CIVILE](#)



17

Vaccinazioni somministrate al 8/09/2021 e loro impatto

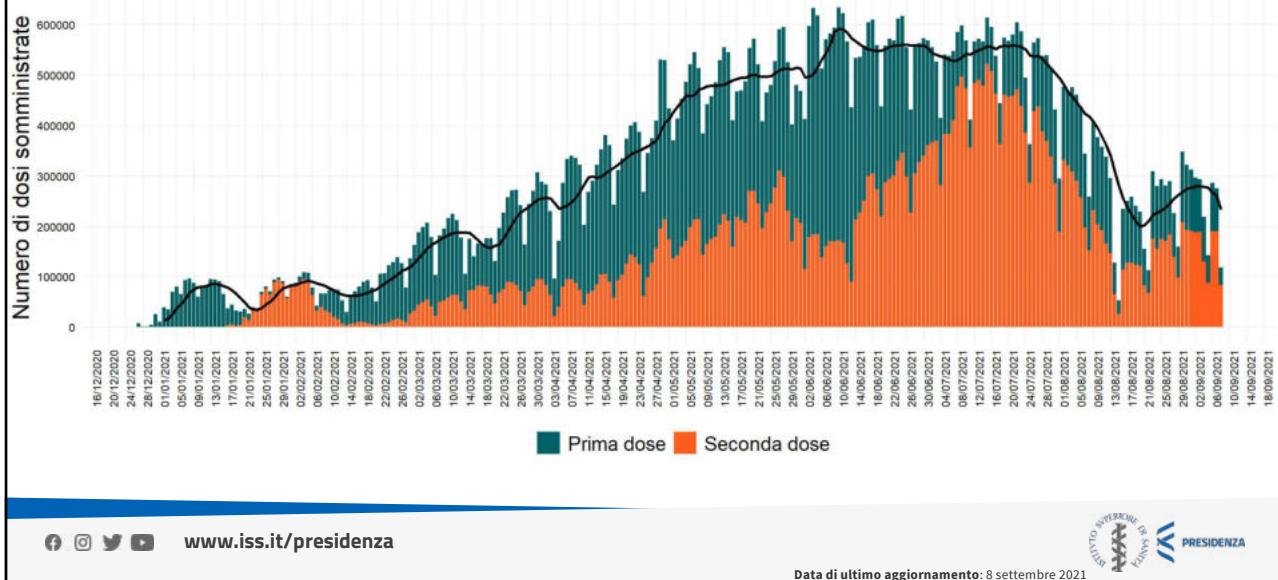
<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>

 www.iss.it/presidenza



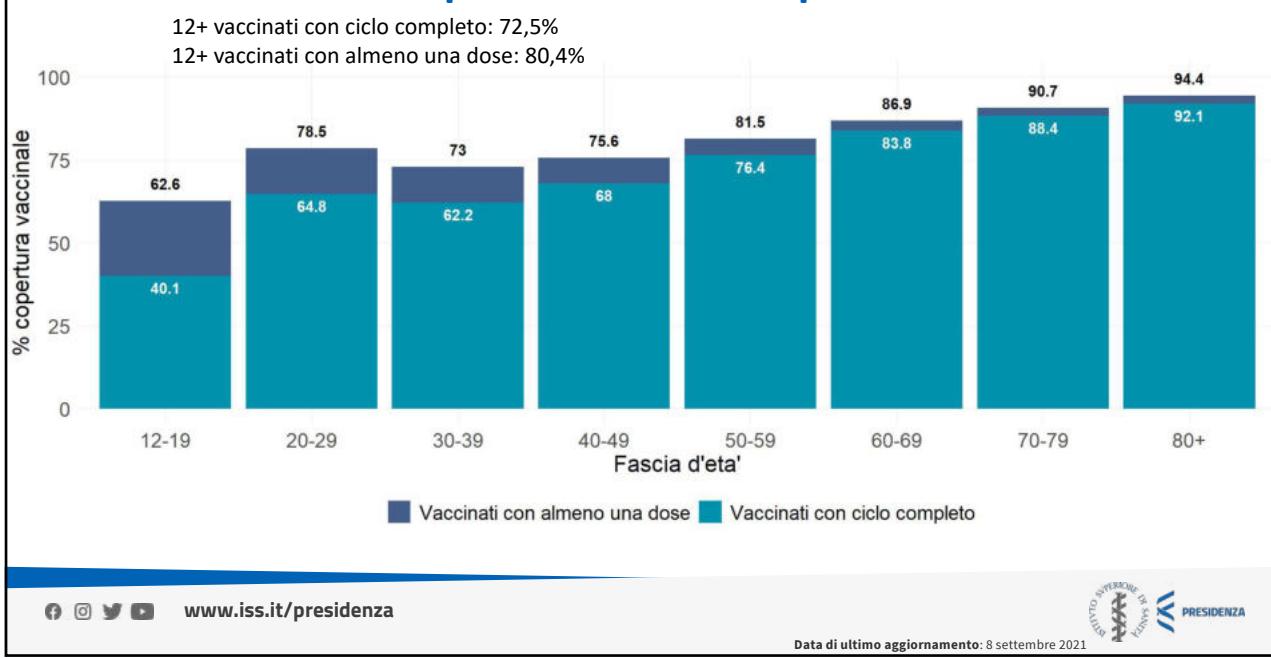
18

Numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate giornalmente dal 27/12/2020 al 8/09/2021



19

Percentuale copertura vaccinale per classe d'età



20

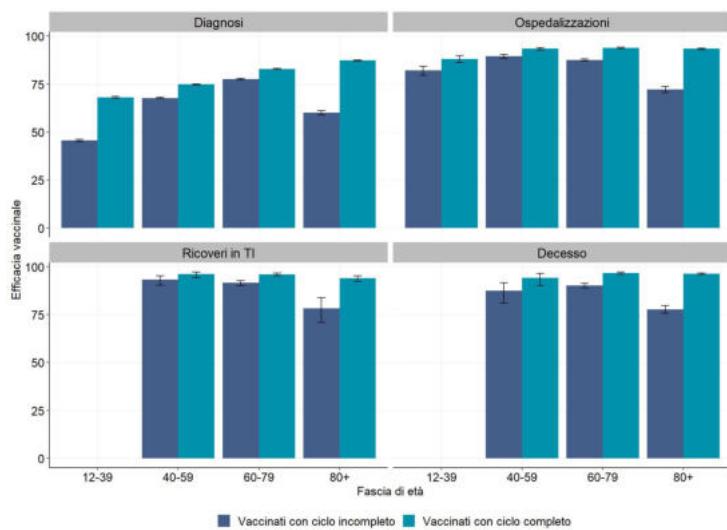
POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ >12 ANNI E CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI, PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ				
	FASCIA DI ETÀ	NON VACCINATI	VACCINATI CON CICLO INCOMPLETO	VACCINATI CON CICLO COMPLETO
Popolazione (21/08/2021)	12-39	7.378.291 (42,3%)	3.129.839 (18%)	6.927.425 (39,7%)
	40-59	4.990.358 (27,1%)	1.422.424 (7,7%)	12.034.678 (65,2%)
	60-79	1.847.629 (13,6%)	552.988 (4,1%)	11.172.162 (82,3%)
	80+	291.252 (6,4%)	105.042 (2,3%)	4.157.813 (91,3%)
Diagnosi di Sars-CoV-2 (06/08/2021-05/09/2021)	12-39	64.612 (74,6%)	10.267 (11,9%)	11.719 (13,5%)
	40-59	29.879 (59,6%)	4.232 (8,4%)	15.993 (31,9%)
	60-79	8.631 (40,5%)	1.467 (6,9%)	11.201 (52,6%)
	80+	1.768 (26%)	163 (2,4%)	4.862 (71,6%)
Ospedalizzazioni** (30/07/2021-29/08/2021)	12-39	1.711 (89,7%)	92 (4,8%)	105 (5,5%)
	40-59	2.459 (86,6%)	122 (4,3%)	258 (9,1%)
	60-79	1.771 (65,7%)	187 (6,9%)	736 (27,3%)
	80+	638 (37,4%)	49 (2,9%)	1.019 (59,7%)
Ricoveri in Terapia Intensiva** (30/07/2021-29/08/2021)	12-39	63 (91,3%)	3 (4,3%)	3 (4,3%)
	40-59	275 (91,7%)	8 (2,7%)	17 (5,7%)
	60-79	331 (75,6%)	16 (3,7%)	91 (20,8%)
	80+	43 (46,7%)	3 (3,3%)	46 (50%)
Decessi** (16/07/2021-15/08/2021)	12-39	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0 (0%)
	40-59	85 (82,5%)	8 (7,8%)	10 (9,7%)
	60-79	257 (74,3%)	27 (7,8%)	62 (17,9%)
	80+	222 (49,9%)	15 (3,4%)	208 (46,7%)

21

EFFICACIA VACCINALE NELLA POPOLAZIONE ITALIANA SOPRA 12 ANNI NEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI NEL PERIODO 5 APRILE – 5 SETTEMBRE 2021			
Gruppo	Fascia di età	Efficacia vaccinale (vaccinati ciclo incompleto vs non vaccinati)	Efficacia vaccinale (vaccinati ciclo completo vs non vaccinati)
Diagnosi di Sars-CoV-2	12-39	45,6 [44,9-46,3]	68,1 [67,7-68,6]
	40-59	67,8 [67,3-68,2]	74,9 [74,5-75,2]
	60-79	77,6 [77,2-78]	83 [82,8-83,3]
	80+	60,1 [58,8-61,3]	87,4 [87-87,7]
	Totale	62,98 [62,67-63,27]	77,32 [77,14-77,51]
Ospedalizzazioni	12-39	82,2 [79,7-84,4]	88,2 [86,3-89,9]
	40-59	89,6 [88,5-90,5]	93,5 [92,9-94,1]
	60-79	87,6 [87-88,2]	94 [93,6-94,3]
	80+	72,3 [70,7-73,9]	93,5 [93,1-93,8]
	Totale	84,07 [83,52-84,6]	93,43 [93,2-93,65]
Ricoveri in Terapia Intensiva	12-39	-**	-**
	40-59	93,2 [90,3-95,3]	96,1 [94,3-97,3]
	60-79	91,6 [90,2-92,8]	96 [95,2-96,7]
	80+	78,3 [70,9-83,9]	93,9 [92,3-95,2]
	Totale	90,76 [89,52-91,84]	95,65 [95,04-96,19]
Decessi	12-39	-**	-**
	40-59	87,4 [81-91,6]	94,1 [90,2-96,5]
	60-79	90,2 [88,9-91,3]	96,6 [95,9-97,2]
	80+	77,8 [75,7-79,7]	96,4 [96-96,7]
	Totale	83,82 [82,62-84,94]	96,26 [95,93-96,56]

22

Efficacia vaccinale nei casi diagnosticati, ospedalizzati, ricoverati in terapia intensiva e deceduti per stato vaccinale e classe d'età



Per la fascia 12-39 dato di efficacia vaccinale non disponibile per ricoveri in terapia intensiva e decessi. Il basso numero di eventi rende la stima poco attendibile.

23

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

30 agosto – 5 settembre 2021 (8 settembre 2021), analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 7 settembre 2021

Fonte: Cabina di Regia

24



www.iss.it/presidenza



Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 25/08/2021)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	0.74 (CI: 0.66-0.82)	1	Bassa
Basilicata	1.21 (CI: 0.96-1.49)	1	Bassa
Calabria	0.96 (CI: 0.86-1.05)	1	Bassa
Campania	0.91 (CI: 0.87-0.96)	1	Bassa
Emilia-Romagna	0.88 (CI: 0.84-0.91)	1	Bassa
FVG	0.95 (CI: 0.85-1.04)	1	Moderata
Lazio	0.77 (CI: 0.74-0.82)	1	Bassa
Liguria	0.95 (CI: 0.89-1.02)	1	Bassa
Lombardia	0.97 (CI: 0.93-1.01)	1	Moderata
Marche	0.83 (CI: 0.71-0.97)	1	Bassa
Molise	0.61 (CI: 0.22-1.17)	1	Bassa
Piemonte	0.99 (CI: 0.92-1.06)	1	Bassa
PA Bolzano/Bozen	1.01 (CI: 0.89-1.16)	1	Moderata
PA Trento	0.9 (CI: 0.75-1.05)	1	Bassa
Puglia	0.88 (CI: 0.83-0.93)	1	Bassa
Sardegna	0.77 (CI: 0.73-0.81)	1	Bassa
Sicilia	0.93 (CI: 0.9-0.96)	1	Bassa
Toscana	0.9 (CI: 0.87-0.93)	1	Bassa
Umbria	0.84 (CI: 0.77-0.91)	1	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	0.55 (CI: 0.36-0.76)	1	Bassa
Veneto	0.91 (CI: 0.87-0.94)	1	Bassa

Headline della Cabina di Regia (10 settembre 2021)

Si osserva una diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale, ma ancora al di sopra della soglia di 50 casi settimanali per 100.000 abitanti. La trasmissibilità stimata sui casi sintomatici e sui soli casi ospedalizzati è in diminuzione e sotto la soglia epidemica.

Si conferma il trend di lieve aumento dei ricoveri ospedalieri associati alla malattia COVID-19.

Quasi tutte le Regioni/PPAAA sono classificate a rischio epidemico basso, nessuna Regione/PPAA presenta un rischio epidemico alto.

La circolazione della variante delta è prevalente in Italia. Questa variante è dominante nell'Unione Europea ed associata ad un aumento nel numero di nuovi casi di infezione anche in paesi con alta copertura vaccinale.

Headline della Cabina di Regia (10 settembre 2021)

Una più elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenute da varianti emergenti con maggiore trasmissibilità.

È opportuno continuare a garantire un capillare tracciamento, anche attraverso la collaborazione attiva dei cittadini per realizzare il contenimento dei casi; mantenere elevata l'attenzione ed applicare e rispettare misure e comportamenti raccomandati per limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale.



www.iss.it/presidenza





Ministero della Transizione Ecologica

DIREZIONE GENERALE PER IL CLIMA, L'ENERGIA E L'ARIA

IL DIRETTORE GENERALE

Al Comitato Tecnico Scientifico
c.a. Avv. Sergio Fiorentino
Capo del Dipartimento
per il coordinamento amministrativo
della Presidenza del Consiglio dei Ministri
S.Fiorentino@governo.it

e, p.c. Al Dott. Ulrico Angeloni
Direttore Generale per la Prevenzione
u.angeloni@sanita.it

Oggetto: Trasmissione per l'approvazione del Protocollo contenente le misure di contenimento e prevenzione dal rischio di contagio da Sars-Cov2 nell'organizzazione degli eventi Youth4Climate: driving ambition” e PreCoP26.

Si trasmette per la verifica e l'approvazione da parte del Comitato tecnico scientifico il Protocollo contenente le misure di contenimento e prevenzione dal rischio di contagio da Sars-Cov2 predisposto in occasione dell'organizzazione della conferenza, in presenza, Youth4Climate: driving ambition , 28 -30 Settembre p.v. e la PreCoP, 30 Settembre – 2 ottobre p.v., riunione preparatoria ai lavori della 26° Conferenza delle Parti della convenzione sui cambiamenti climatici, entrambe si svolgeranno a Milano presso il MiCo Milano Congress Centre.

Giusy Lombardi



LOMBARDI GIUSY
Ministero
dell'Ambiente
Direttore Generale
18.08.2021
20:24:14
GMT+00:00



**YOUTH4CLIMATE:
DRIVING AMBITION
ITALY 2021**

IN PARTNERSHIP WITH THE UK



**UN CLIMATE
CHANGE
PRE-CONFERENCE
ITALY 2021**

IN PARTNERSHIP WITH THE UK

BOZZA

**Protocollo contenente le misure di contenimento e prevenzione
del rischio di contagio da Sars-Cov2 nell'organizzazione degli eventi
“Youth4Climate: Driving Ambition” e “Pre Cop26”**

Milano, 9 agosto 2021

1.	Premessa	3
2.	Obiettivo	3
3.	Protocollo dipendenti e manutentori/fornitori	3
4.	Compendio delle procedure.....	4
5.	Requisiti per l'ingresso nel territorio italiano	4
6.	Trasferimenti verso gli hotel e la sede.....	5
7.	Requisiti per l'ingresso nella sede dell'evento.....	6
8.	Pulizia/sanificazione	8
9.	Supporto tecnico e logistico a supporto all'Evento	9
10.	Precauzioni igieniche generali e personali	9
11.	Gestione delle emergenze	9
12.	Riferimenti documentali	10
13.	Allegati	10

Il presente documento ha lo scopo di regolamentare le misure di contrasto e contenimento alla diffusione della sindrome nota come Covid-19 attuate nell'ambito dell'organizzazione degli eventi "Youth4Climate: Driving Ambition" e "Pre Cop26".

Il presente documento è stato redatto dal Dr. Alessandro Pavesi, in qualità di Covid Manager e dal Dr. Roberto Leporati in qualità di Safety Exhibition Manager.

1. Premessa

L'evento "Youth4Climate: Driving Ambition" prevede che circa 400 giovani di età per lo più compresa tra i 18 e i 29 anni, con una percentuale di presenza di alcuni minorenni accompagnati, provenienti dai 197 paesi parte della Convenzione UNFCCC (limite massimo: 2 per paese) si incontreranno a Milano dal 28 al 30 settembre 2021 per elaborare proposte concrete da inserire nel processo negoziale della "Pre Cop26" di Milano (previsto dal 30 settembre al 2 ottobre 2021) e della COP26 di Glasgow (dal 1 al 12 novembre 2021).

La "Pre Cop26" ha invece il compito di offrire, ad un gruppo selezionato di paesi, un confronto informale e uno scambio di vedute su aspetti politici chiave del negoziato in modo da dare, il più possibile, una guida politica chiara per i successivi negoziati. Alla Conferenza partecipano dai 35 ai 40 Paesi, i rappresentanti del Segretariato UNFCCC, i presidenti degli organi sussidiari della Convenzione e alcuni stakeholders che svolgono un ruolo chiave nella lotta ai cambiamenti climatici o nella transizione verso un modello di sviluppo sostenibile.

Il MiCo ha lavorato intensamente per offrire ai partecipanti la migliore esperienza possibile, assicurando allo stesso tempo che siano adottate tutte le misure precauzionali per prevenire la diffusione del virus Covid-19 e tutelare dunque la sicurezza sanitaria dei partecipanti.

È stato nominato come Covid Manager dell'evento il Dr. Alessandro Pavesi, quale coordinatore e responsabile della corretta attuazione del presente protocollo.

Il presente protocollo è pertanto il risultato di un attento coordinamento tra gli attori coinvolti con l'obiettivo di definire un protocollo sanitario efficace, inclusivo, semplice, comprensibile e non discriminatorio, basato sulle più recenti informazioni scientifiche e sulle migliori pratiche di ciò che è sicuro e possibile al momento dell'evento.

Suggeriamo di prendere in considerazione la possibilità di stipulare un'assicurazione medica contro gli infortuni o eventuali spese accessorie legate ad un'infezione da Covid-19.

Il presente protocollo si basa esclusivamente su rigorosi test in loco per il tracciamento del virus Covid-19 per tutti i partecipanti. Per garantire il massimo livello di salute e sicurezza, tutti i test (tamponi) verranno eseguiti da personale sanitario direttamente nel luogo dell'evento in un'area adeguatamente attrezzata allo scopo.

2. Obiettivo

L'obiettivo del presente protocollo di regolamentazione è quello di fornire indicazioni organizzative ed operative finalizzate ad incrementare l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di Covid-19. In un'ottica preventivistica, il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono il principio della precauzione e attuano compiutamente le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Il documento ha dunque lo scopo di individuare e definire tutte le misure ritenute necessarie al fine di consentire lo svolgimento in sicurezza degli eventi.

La prospettiva condivisa è quella di illustrare un quadro di misure che definisca e garantisca un consolidato perimetro di sicurezza, ognuno per le proprie responsabilità, per tutti gli attori coinvolti e che possa dunque garantire misure di tutela progettate, attuate, verificate e condivise.

Tutte le predisposizioni, in termini di tecnologie e servizi, sono state rese coerenti e definite compiutamente in specifiche procedure operative che risultano essere parte integrante di tutti i documenti tecnico commerciali che caratterizzano le manifestazioni/eventi proprie ed ospitate.

3. Protocollo dipendenti e manutentori/fornitori

Quanto disciplinato nel presente Protocollo è applicato in egual misura a tutto il personale che, a vario titolo, dovrà accedere alle aree dell'evento (personale dipendente, fornitori, manutentori ecc.). Ad integrazione verrà redatto, e consegnato agli interessati incaricati dal MiCo, un protocollo esecutivo volto a disciplinare i comportamenti a cui tutto il personale, che opererà all'interno dell'evento, dovrà attenersi.

4. Compendio delle procedure

Il Protocollo di prevenzione sanitaria rientra nell'articolato programma di provvedimenti di tutela e di norme precauzionali predisposte per lo svolgimento di attività congressuali predisposte secondo le procedure coerenti con le normative vigenti.

Le valutazioni sanitarie sono state effettuate in relazione alle normative vigenti in tema di tutela della salute nei luoghi di lavoro riguardanti le misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2.

4.1 Test Antigenici e PCR

Il percorso preventivo di screening prevede l'utilizzo di test antigenici rapidi di III generazione e in caso di positività di contestuale test molecolare. Lo schema applicativo dei test antigenici rapidi prevede ripetizioni sequenziali dei test al fine di individuare eventuali casi positivi.

4.2 Procedura

La procedura, rappresentata in questo documento, ha come riferimento le indicazioni normative attuali vigenti alla data della stesura. La metodologia applicativa del percorso preventivo con test antigenici e il supporto sanitario per l'applicazione operativa del Protocollo di prevenzione anti Covid-19 con test antigenici prevede l'attivazione di apposita convenzione con una struttura sanitaria abilitata.

Il supporto sanitario individuato opererà in cooperazione con il Servizio Sanitario Regionale che condividerà con le strutture e le risorse dedicate, messe a disposizione dalla convenzione, le modalità applicative.

In caso di positività al test antigenico, sarà effettuato, contestualmente, un test molecolare e sarà attivato quanto previsto dall'iter di Sanità Pubblica coerente con le normative ministeriali vigenti, ovvero le medesime misure contumaciali previste nel caso di test RT-PCR positivo, come da Circolare n.32850 del 12/10/2020.

Il programma di screening periodico si integra con le altre misure di tutela previste per l'accesso ai luoghi dell'evento, tra le quali:

- rilevazione della temperatura corporea (limite 37,5°C) con l'utilizzo di sistemi igienici di tipo contactless;
- verifica in loco del rispetto del distanziamento interpersonale con l'impiego di personale dedicato allo scopo;
- igienizzazione frequente delle mani. A tal proposito, il MiCo garantisce l'installazione di erogatori di gel disinettante per l'igienizzazione delle mani agli ingressi, nei punti di passaggio, presso i servizi igienici e nei punti ristoro;
- consegna quotidiana e verifica in loco sul corretto utilizzo di DPI (mascherine) di tipologia FFP2.

Si segnala che per la partecipazione all'evento sono previsti due diversi requisiti: uno per l'ingresso nel territorio italiano, l'altro per l'accesso alla sede dell'evento.

Salvo quanto esplicitamente previsto o derogato nei capitoli successivi, le azioni di tutela valgono per tutti i partecipanti.

5. Requisiti per l'ingresso nel territorio italiano

I partecipanti che viaggiano in Italia, con tutti i mezzi di trasporto, sono tenuti a compilare un modulo di localizzazione passeggeri (PLF, Passenger Locator Form) tramite l'applicazione EUdPLF (<https://app.euplf.eu/>).

I partecipanti che si recano in Italia devono presentare un test molecolare Covid-19 negativo (PCR) eseguito 72 ore o 48 ore prima dell'ingresso nel territorio italiano, nel rispetto delle vigenti disposizioni della legge italiana.

Si prega di controllare gli elenchi quotidianamente aggiornati emessi dal Ministero della Salute italiano per le misure specifiche nazionali in vigore.

I delegati provenienti da paesi dell'UE (o [paesi della Lista C](https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/detttaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5411&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto) secondo le linee guida italiane per i viaggi Covid-19 – <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/detttaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5411&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>) e in possesso del proprio regolare Certificato Verde Digitale Covid-

19 dell'UE¹ possono entrare nel territorio italiano senza alcuna limitazione numerica nella composizione delle delegazioni e senza restrizioni per quanto riguarda i punti di ingresso in Italia.

Tutti i partecipanti che non hanno un Certificato Verde Digitale Covid-19 dell'UE devono entrare nel Paese e sottoporsi al test rapido antigenico per Covid-19. In caso di risultato negativo del test diagnostico rapido (test di terza generazione), verrà rilasciato un certificato elettronico (Certificato Verde Digitale Covid-19 dell'UE ad-hoc) con una validità di 48 ore dal momento del test.

Dopo l'esecuzione del test rapido antigenico per il Covid-19 e il conseguente rilascio del certificato verde digitale Covid-19 dell'UE ad hoc, i partecipanti dovranno raggiungere il proprio alloggio con mezzi privati e, successivamente, non sarà necessario alcun ulteriore periodo di quarantena.

Nel caso in cui fossero necessarie ulteriori valutazioni e test supplementari rispetto ai risultati del test rapido antigenico per il Covid-19, i soggetti saranno assistiti dalle autorità sanitarie italiane competenti, come da protocolli sanitari nazionali.

Figura 1: Immagine di esempio del modulo di localizzazione digitale (PLF) dei passeggeri dell'UE

The screenshot shows a step in the dPLF form titled 'Temporary Address(es)'. At the top, there is a navigation bar with icons for Destination, Transportation Type, Before you begin, Travel Information, Personal Information, Permanent Address, Temporary Address(es), and Email. Below the navigation bar, a button labeled 'Back' is visible. The main content area contains the following text: 'EU Digital Passenger Locator Form (dPLF) – Please fill this form in English'. A bold title 'Temporary Address(es)' is centered above three input fields. The first field is labeled 'Address Type' and has a placeholder box. The second field is labeled 'Country' and has a placeholder box. The third field is labeled 'State / Province (Optional)' and has a placeholder box. There is also a note: 'If, in the next 14 days, you will not be staying at the permanent address you declared in the previous step, fill the places where you will be staying. (If you are a visitor, write only the first place where you will be staying)'.

5.1 Siti designati per i test Covid-19

L'area individuata per l'erogazione del test Covid-19 è ubicata nelle immediate adiacenze degli ingressi alle aree dell'evento. Si veda a tal riguardo le planimetrie di cui all'Allegato 1 al presente protocollo.

5.2 Periodo di attività per i siti dei test Covid-19

Il sito dei test Covid-19, come descritto sopra, sarà operativo secondo il seguente programma:

- dal 27 settembre al 2 ottobre 2021 dalle h. 07.30 alle ore 19.30

I partecipanti all'evento, che soggioreranno in Italia oltre sabato 2 ottobre, dovranno provvedere in autonomia ad eventuali successivi ulteriori test antigenici/PCR e attenersi alla normativa italiana vigente.

6. Trasferimenti verso gli hotel e la sede

I partecipanti a "Youth4Climate: Driving Ambition" verranno accolti direttamente al loro arrivo ed accompagnati presso la sede dell'evento dove verranno sottoposti a tampone antigenico rapido.

Ai delegati che parteciperanno all'evento "Pre Cop26", per raggiungere il centro città dall'aeroporto oppure la sede dell'evento (dove verranno sottoposti a tampone antigenico rapido al loro arrivo), si consiglia di viaggiare con taxi, auto o altro mezzo privato, anziché con altri mezzi di trasporto pubblico. I delegati sono tenuti a indossare mascherine di tipo FFP2 per l'intero viaggio.

¹ Un regolare Certificato Verde Digitale Covid-19 dell'UE è quello rilasciato secondo la normativa UE attualmente in vigore.

Nel caso di positività al test rapido eseguito, il soggetto trovato positivo verrà trasferito presso idonea struttura con i mezzi messi a disposizione dall'operatore sanitario contrattualizzato.

Il MiCo si occuperà dei trasferimenti dei giovani in arrivo negli aeroporti o nelle stazioni di Milano, applicando il Protocollo di sicurezza sanitaria previsto per l'Evento. Le vetture, ad idrogeno o elettriche, graficamente personalizzate per una più facile identificazione, saranno sanificate prima di ogni tratta per assicurare un percorso sicuro, da e verso, la sede congressuale. Gli autisti incaricati saranno tutti monitorati, così come tutto il personale coinvolto nelle operazioni di accoglienza e trasferimento dei partecipanti, tramite somministrazione di tampone antigenico rapido.

Saranno coperte le tratte in arrivo e partenza dagli aeroporti e i trasferimenti giornalieri da e verso gli alberghi selezionati per l'ospitalità dei ragazzi e dei loro accompagnatori.

Ogni accesso al bus sarà preceduto dal controllo della temperatura e sanificazione delle mani, a bordo saranno disponibili mascherine chirurgiche e gel sanificante, nonché un contenitore per la dismissione dei DPI utilizzati. L'automezzo risulterà sanificato prima ed al termine di ogni corsa, sia per quanto concerne tutte le superfici esterne, interne, vano bagagli ed impianto di condizionamento.

Sarà selezionato una squadra dedicata che, in contatto con l'Agenzia incaricata della prenotazione di voli e alberghi, garantirà la continua assistenza, il monitoraggio delle tratte e il servizio di accoglienza nei punti di arrivo e raccolta dei giovani delegati.

7. Requisiti per l'ingresso nella sede dell'evento

Chiunque acceda alle aree del complesso, dovrà sottostare alle regole/procedure previste e di seguito riportate.

- Per avere accesso alla sede dell'evento, tutte le persone devono sottoporsi a un test rapido antigenico per il Covid-19 effettuato esclusivamente nell'area individuata adiacente ai varchi di accesso al sito dell'evento. Per la massima sicurezza sanitaria dell'evento, sono compresi anche i partecipanti provenienti da paesi dell'UE e in possesso di regolare certificato verde digitale per Covid-19 dell'UE.
- All'ingresso della sede verranno effettuati il controllo della temperatura corporea e l'igienizzazione delle mani. Qualora durante il controllo in ingresso si rilevino valori di temperatura corporea superiore a 37,5°C si effettuerà dopo 3 minuti un'altra misurazione che farà fede.
- I soggetti con sintomi di Covid-19 o con temperatura corporea pari o superiore a 37,5°C non sono autorizzati all'ingresso.
- I soggetti che non rispettano le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC, Infection Prevention and Control) possono essere invitate a lasciare la sede senza pregiudizio.
- Presso il complesso sarà dispiegato del personale designato per supportare la verifica dei risultati dei test per COVID-19 prima di entrare nel luogo dell'evento e applicare ulteriori misure IPC (secondo le norme nazionali vigenti).
- Si riportano di seguito gli elementi chiave da considerare quali misure IPC presso la sede:
 - ❖ deve essere sempre rispettato il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro;
 - ❖ i delegati sono tenuti a indossare correttamente mascherine di tipo FFP2 in ogni momento, mentre si trovano nell'edificio. Presso la sede verrà consegnato il numero di mascherine di tipo FFP2 necessarie per la giornata lavorativa, ossia una ogni otto (8) ore;
 - ❖ i delegati dovranno seguire percorsi pedonali prestabiliti secondo quanto predisposto dal MiCo per evitare l'uso di aree riservate;
 - ❖ i locali interessati all'evento saranno regolarmente igienizzati, in particolare le superfici di maggior contatto (compresi sedili, maniglie, servizi igienici, attrezzature tecniche ecc.);
 - ❖ sarà presente un'adeguata ventilazione interna;
 - ❖ saranno installati disinettanti per le mani in tutta la sede.

7.1 Accesso al complesso

Gli accessi saranno regolamentati come si evince nell'Allegato 1. Gli accessi saranno diversificati in modo da suddividere i flussi e ottimizzare i percorsi.

7.2 Spazi interni e percorsi

Le aree che saranno utilizzate per le sessioni plenarie e quelle parallele degli eventi indicati saranno le seguenti: Mi.Co. Sud Liv. 0; Centro stampa Liv. 0; Mi.Co. Sud Liv.1; Mi.Co Sud Liv. 2 e Pad 04.

Gli accessi ingresso e uscita nonché i percorsi interni sono riportate nell'Allegato 1.

7.3 Sale congressi

Nelle sale congressi è previsto il posizionamento delle sedute utilizzabili ad una distanza l'una dall'altra al fine di garantire il distanziamento interpersonale.

A mero titolo esemplificativo si forniscono alcune indicazioni di massima:

- chiara segnalazione dei posti a sedere non utilizzabili;
- il numero di posti a sedere adeguato al numero di partecipanti. Nessuno potrà partecipare all'evento stando in piedi;
- l'accesso ed il deflusso dalla sala organizzati con ingressi e uscite diversificate, identificate da apposita segnaletica;
- nel caso siano istituiti una regia o un "centro slides", sarà prevista una sala di accoglienza di relatori e moderatori e lo spazio dedicato alla consegna dei supporti didattici dovrà essere allestito in modo da mantenere il distanziamento sociale. Nel caso siano previsti PC o altri dispositivi di uso comune, sarà prevista la pulizia con disinfettante tra un uso e l'altro;
- il podio da cui parleranno i relatori dell'evento sarà posizionato ad una distanza di almeno 2 metri da qualsiasi altra persona sul palco e dalla prima fila, in modo da permettere di effettuare la presentazione senza mascherina. Nel caso siano previsti l'uso di telecomando, di PC o di altri dispositivi di uso comune, sarà prevista la pulizia con disinfettante tra un uso e l'altro;
- i moderatori seduti al tavolo dovranno mantenere la distanza minima di 1 metro tra uno e l'altro, per poter permettere loro di intervenire senza indossare la mascherina. Nel caso siano previsti l'uso del PC o di altri dispositivi di utilizzo comune, sarà prevista la pulizia con disinfettante tra un uso e l'altro.

7.4 Servizi di ristorazione

La somministrazione di cibo e bevande in sede di evento viene regolamentata secondo quanto disciplinato dalle norme specifiche emanate allo scopo. Le aree catering sono sempre presidiate da personale addetto al controllo. A titolo esemplificativo si riporta che:

- laddove sia possibile organizzare posti a sedere con distanziamento, saranno organizzati pasti serviti da personale addetto alla ristorazione. Il pasto sarà servito sotto forma di piatti pronti oppure con consegna di vassoi preconfezionati;
- ove non sia possibile avere a disposizione adeguati spazi per i pasti seduti, verranno consegnati vassoi o pacchi preconfezionati ("box lunch" o "coffee box") da consumare individualmente nell'area evento, o anche nelle prossimità, mantenendo il distanziamento sociale;
- eventuali sedute dedicate dovranno essere predisposte in modo da assicurare il necessario distanziamento sociale di almeno 1 metro, tale distanza può essere eventualmente ridotta solo ricorrendo all'installazione di barriere fisiche tra i diversi tavoli adeguate a prevenire il contagio tramite droplet;
- la consumazione al banco è consentita solo se può essere assicurata la consueta distanza interpersonale;
- è possibile organizzare una modalità a buffet mediante somministrazione da parte di personale incaricato, escludendo la possibilità per i visitatori di toccare quanto esposto e prevedendo in ogni caso l'obbligo del mantenimento della distanza e l'obbligo dell'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie;

- la modalità self-service può essere eventualmente consentita per buffet realizzati esclusivamente con prodotti confezionati in modalità monoporzione. In particolare, la distribuzione degli alimenti dovrà avvenire con modalità organizzative che evitino la formazione di assembramenti anche attraverso una riorganizzazione degli spazi in relazione alla dimensione delle aree; dovranno essere altresì valutate idonee misure (es. segnaletica a terra, barriere ecc.) per garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro durante l'accodamento per l'accesso al buffet.

7.5 Ambienti, spostamenti e spazi comuni

Durante l'intera giornata dei lavori dovranno essere rispettate le seguenti indicazioni:

- evitare qualunque tipo di contatto fisico;
- lavarsi frequentemente le mani rispettando la procedura di lavaggio indicata dal Ministero della Salute;
- evitare di toccarsi occhi, bocca e naso con le mani. Se necessario, usare fazzoletti monouso da gettare dopo ogni utilizzo.

Si fa presente che le aggregazioni sociali, in particolare nelle aree comuni, sono da evitare.

8. Pulizia/sanificazione

8.1 Pulizia e sanificazione

Il MiCo garantisce un accurato servizio di pulizia, presidio e sanificazione continuativo delle aree interessate dalla conferenza, durante tutte le fasi operative, secondo una tempistica e un protocollo condiviso con l'organizzatore.

L'operazione di sanificazione di tutte le aree viene effettuata tramite l'uso di atomizzatori elettrostatici eco-friendly e attraverso l'uso di prodotti certificati con dichiarazione EDP – Environmental Product Declaration - e utilizzando contenitori idonei al riciclo o riutilizzo.

Fornisce colonnine dispenser per l'igienizzazione mani nelle aree comuni e il personale qualificato si occupa quotidianamente di un servizio di sanificazione continuativo di tutte le superfici di maggior contatto.

Nella gestione dei rifiuti è previsto il sistema di raccolta differenziata, gli addetti alle pulizie prelevano dai contenitori presenti sul perimetro della struttura, e in quelli inseriti nelle aree dedicate all'evento, le frazioni separate di plastica e alluminio, di carta e cartone e del residuo secco che vengono poi depositate nell'isola ecologica nei diversi contenitori presenti.

Le frazioni dell'umido e del vetro, invece, vengono raccolte dal personale addetto ai servizi di ristorazione e vengono di volta in volta anch'essi stoccati presso le aree dedicate all'interno dell'isola ecologica.

In accordo con l'azienda municipalizzata incaricata del ritiro e dello smaltimento, sono periodicamente schedurate le raccolte delle diverse frazioni, in relazione anche alle quantità di rifiuti prodotte dai singoli eventi.

8.2 Aria condizionata

In merito alle vecchie e nuove circolari inviate dall'ISS in materia di sicurezza per i lavoratori, in ambito lavorativo per la prevenzione da Covid-19, tutte le UTA sono state modificate in maniera tale che tutta l'aria recuperata venga estratta senza essere miscelata con quella in ingresso.

Tale situazione è stata adottata, in contrasto alle normative vigenti sul risparmio energetico, per migliorare la salubrità dell'aria. Tali accorgimenti hanno rivestito un ruolo prioritario rispetto a quelle di risparmio come richiesto dall'ISS. Inoltre, sono stati presi i seguenti accorgimenti sulla massima capienza prevista per rispettare le distanze minime di sicurezza imposte dai vari decreti emanati:

Per la gestione dell'aria immessa in ambiente, la norma di riferimento è la UNI 10339, che nella sua ultima revisione imposta il valore di portata dell'aria esterna per Sale Congressi o Sale Riunioni a Qop 10 10-3 m³/s persona.

Area di riferimento	Capienza massima	Capienza prevista	Portata aria di ricambio	Portata mandata	Valore richiesto da norma UNI 10339
	n.	n.	m ³ /h	m ³ /h	m ³ /h
Mi.Co. Sud Liv. 0 – Area lavori congressuali	4.000	500	183.000	201.000	18.000
Mi.Co. Sud Liv. 0 – Centro stampa	1.000	100	65.000	65.000	3.600
Mi.Co. Sud Liv. 1	1.000	50	71.000	78.500	1.800
Mi.Co. Sud Liv. 2	5.000	200	434.700	517.800	7.200
Mi.Co. Sud Liv. 3 – Sale lavori congressuali	300	100	34.000	34.000	3.600
Mi.Co. Sud Liv. 3 – Auditorium	1.500	600	151.800	169.000	21.600
Pad.4	3.300	500	189.204	218.121	18.000

9. Supporto tecnico e logistico a supporto all'Evento.

Il MiCo si occupa del coordinamento dei flussi di mezzi e persone, identificando accessi separati, canalizzandoli su percorsi distinti ed evitando la commistione dei percorsi stessi, al fine di salvaguardare l'incolumità dei partecipanti.

La gestione del servizio è garantita dall'ausilio di personale qualificato e solito lavorare all'interno del quartiere congressuale. Per la gestione del traffico delle strade esterne che circondano il centro congressi, la struttura si avvale, ove necessario, del supporto di squadre della Polizia Municipale.

Sarà impedito l'accesso alle persone non autorizzate e prive dell'accredito. In ogni caso, chiunque debba accedere alle aree tecniche, dovrà essere munito di protezioni individuali (mascherina di tipo FFP2, etc.) e rispettare la presente procedura.

10. Precauzioni igieniche generali e personali

In prossimità dell'area tecnica nel perimetro del complesso verranno messi a disposizione distributori di gel igienizzante (per la sanificazione delle mani) e contenitori di rifiuti (per la raccolta dei DPI monouso utilizzati).

Tutto il personale sarà fornito di protezioni adeguate alla attività richiesta (mascherine di tipo FFP2 ecc.).

Per l'intera durata dell'evento sarà cura dei fornitori di servizi provvedere alla scorta ed alla distribuzione di DPI e prodotti per l'igienizzazione necessari.

I dispositivi messi a disposizione ai lavoratori sono "monouso" e quindi soggetti ad essere cambiati nel rispetto delle normative vigenti (8 ore).

I lavoratori devono controllare lo stato di conservazione delle protezioni che indossano in modo da cambiarli in caso di rottura.

11. Gestione delle emergenze

11.1 Safety

Il MiCo, in ottemperanza alle leggi italiane in materia di sicurezza e igiene degli ambienti di lavoro, garantisce un servizio di gestione, controllo e verifica atto a tutelare tutti i soggetti coinvolti nelle attività operative.

È dotata di una Centrale Operativa, attiva 24/24, in grado di monitorare da remoto tutti i sistemi di sicurezza attivi all'interno della struttura: sistema antincendio, sistema di videosorveglianza e impianto EVAC.

Il personale, adeguatamente formato, è in grado di gestire con efficacia e rapidità eventuali situazioni di emergenza, coordinando le operazioni di intervento tramite il proprio personale, in costante e diretto collegamento con le autorità competenti esterne (Ospedali, Forze dell'ordine, Vigili del fuoco ecc.).

11.1.1 Presidio Medico

Il MiCo garantisce ed assicura la presenza costante di un presidio medico attivo e di almeno n. 1 autoambulanza, durante lo svolgimento di tutte le fasi dell'evento, con la presenza di un medico e infermieri dotati degli opportuni DPI "Covid-19" e delle attrezzature e spazi necessari.

11.2 Security

Il MiCo attuerà, per quanto di sua pertinenza, le disposizioni che Prefettura, Questura e Forze dell'Ordine individueranno al fine di preservare la sicurezza di tutti i partecipanti.

Il personale addetto applica un protocollo di sicurezza che garantisce il continuo monitoraggio dei varchi di accesso consentendo l'ingresso al solo personale autorizzato, preventivamente validato.

Il Centro Congressi è dotato di apparecchiature metal detector, fisse e mobili, ai varchi di accesso, per il monitoraggio e il controllo di personale e oggetti personali.

In ottemperanza alle attuali normative anti Covid-19 ed in particolare al protocollo redatto specificatamente per l'evento, mette inoltre, a disposizione anche un servizio di termocamere per la misurazione della temperatura.

La struttura è dotata di un sistema di sicurezza passiva, sistema di videosorveglianza TVCC, a monitoraggio di tutte le aree di pertinenza. Il sistema consente la registrazione 24/24, consentendo l'eventuale analisi postume delle registrazioni, in caso di necessità, da parte delle Forze dell'Ordine con le quali Fiera Milano Congressi ha un rapporto diretto e continuativo.

11.3 Aggiornamento protocollo

Il presente protocollo sarà soggetto ad opportuna revisione qualora ne sussistano motivazioni indotte da nuove disposizioni normative o qualora l'andamento della pandemia Covid-19 lo richiedesse.

12. Riferimenti documentali

- Normativa nazionale e raccomandazioni in tema di emergenza pandemica Covid-19.
- Provvedimenti delle singole Regioni e Province autonome in materia di indicazioni igienico-sanitarie atte a prevenire la diffusione del virus Covid-19.
- Raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità rispetto all'emergenza di Covid-19.

13. Allegati

Allegato 1 - Planimetrie di riferimento - Inquadramento geografico e layout di dettaglio aree evento



CORTE DEI CONTI

IL SEGRETARIO GENERALE

Al Coordinatore del Comitato Tecnico Scientifico (O.C.D.P.C. n. 751/2021) presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri
[\(segreteria.cts@protezionecivile.it\)](mailto:segreteria.cts@protezionecivile.it)

e, per il tramite del:

Sig. Segretario generale
della Presidenza del Consiglio dei Ministri
[\(segreteriaausg@governo.it\)](mailto:segreteriaausg@governo.it)

OGGETTO: richiesta parere di conformità per “protocollo di sicurezza” relativo allo svolgimento delle prove scritte del concorso a sessantaquattro posti di referendario nel ruolo della carriera di magistratura della Corte dei conti.

Si trasmette, in allegato, lo schema di “protocollo di sicurezza” relativo allo svolgimento delle prove scritte del concorso a 64 posti di referendario nel ruolo della carriera di magistratura della Corte dei conti, con richiesta di esprimere il relativo parere di conformità.

Si prega di voler provvedere con ogni consentita urgenza, tenuto conto che venerdì 10 settembre p.v. sarà pubblicato in G.U. il calendario delle prove (allo stato previste per il 4/8 ottobre pp.vv.).

Si ringrazia e si resta a disposizione per eventuali ulteriori esigenze conoscitive.

Franco Massi
FRANCO MASSI
CORTE DEI
CONTI
03.09.2021
15:29:38 UTC

Firmato digitalmente da: CARLO TRANQUILLI
Data: 03/09/2021 17:17:16



MARCO
MARCO
COURTE DES
CONTI
03.09.2021
15:29:33
2014-02-00

LAURA CICCHETTI
COURTE DES CONTI
03.09.2021 10:04:31
GMT+01:00



CORTE DEI CONTI

PROTOCOLLO PER LO SVOLGIMENTO IN CONDIZIONI DI SICUREZZA RISPETTO AL RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID-19 PER LO SVOLGIMENTO DEL CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, A SESSANTAQUATTRO POSTI DI REFERENDARIO NEL RUOLO DELLA CARRIERA DI MAGISTRATURA DELLA CORTE DEI CONTI.

1

1. Ambito di applicazione

Il presente protocollo disciplina le modalità di organizzazione e gestione delle prove scritte della procedura concorsuale pubblica, tali da consentirne lo svolgimento in presenza in condizioni di sicurezza rispetto al rischio di contagio da COVID-19 per la successiva validazione del Comitato Tecnico Scientifico (ex O.C.D.P. 3 febbraio 2020, n. 630 come modificata dalla O.C.D.P. 17 marzo 2021, n. 751).

Il protocollo prende inoltre a riferimento:

- il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito in legge 28 maggio 2021, che dispone, tra l'altro all'articolo 10, comma 9, dispone che dal 3 maggio 2021 è consentito lo svolgimento delle procedure selettive in presenza dei concorsi banditi dalle pubbliche amministrazioni nel rispetto di linee guida validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni;

- il protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19 nello svolgimento dei concorsi pubblici di competenza della commissione RIPAM (adottato il 31 luglio 2020 e validato dal CTS);

- il protocollo del Dipartimento della funzione pubblica del 3 febbraio 2021, validato dal CTS, adottato ai sensi dell'art. 1, comma 10, lett. z) del DPCM 14 gennaio 2021 e dell'art. 24 del DPCM 2 marzo 2021;

- le "prescrizioni tecniche per lo svolgimento delle procedure concorsuali per l'accesso ai ruoli e alle qualifiche delle Forze armate, delle Forze di polizia, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, volte a prevenire possibili fenomeni di diffusione del contagio da Covid-19" di cui al decreto interministeriale 6 luglio 2020, aggiornandone e rafforzandone le previsioni al contesto attuale e all'utilizzo generalizzato da parte di tutte le amministrazioni pubbliche destinatarie di quanto previsto dall'articolo 10 del predetto decreto-legge, n. 44, in corso di conversione. Vengono in ogni caso fatte salve tutte le pertinenti disposizioni e gli obblighi derivanti dalle disposizioni emanate per il contenimento del COVID-19.

Resta ferma la possibilità per le Commissioni di procedere alla correzione delle prove scritte con collegamento da remoto, fatte salve le cautele generali proprie del contenimento della diffusione epidemiologica.

L'obiettivo del presente protocollo è quello di fornire indicazioni volte alla prevenzione e protezione dal rischio di contagio da COVID-19 nell'organizzazione e la gestione della prova concorsuale in oggetto bandita dalla Corte dei conti

Tali indicazioni sono rivolte:

- a) alle suddette amministrazioni titolari delle procedure concorsuali;
- b) alla commissione esaminatrice;
- c) al personale di vigilanza;
- d) ai candidati;
- e) a tutti gli altri soggetti terzi comunque coinvolti (altri enti pubblici e privati coinvolti nella gestione della procedura concorsuale, gestori della sede e/o con funzioni di supporto organizzativo e logistico; eventuale personale sanitario presente in loco).

Le prescrizioni del presente protocollo presuppone che le che la Corte dei conti abbia adottato tutte le iniziative e le misure necessarie ai sensi della normativa in tema di sicurezza e salute sul luogo di lavoro. Inoltre, considerando che le prove concorsuali sono espletate presso locali o spazi di proprietà di terzi, l'Istituto si impegna ad assicurare che le medesime prescrizioni con il supporto e il vaglio della relativa documentazione trovino integrale applicazione, armonizzandosi con le regole di prevenzione e sicurezza relative alla struttura ospitante.

Inoltre, l'applicazione del presente protocollo tiene conto delle misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 applicabili nel territorio regionale ove si svolge la procedura concorsuale.

2. Definizioni

Ai fini del presente protocollo si considerano le seguenti definizioni:

- Area Concorsuale: spazio complessivo dove si trovano i locali destinati allo svolgimento delle prove selettive dei pubblici concorsi;
- Aula Concorso: spazio adibito allo svolgimento delle prove concorsuali avente dimensioni adeguate e caratteristiche particolari di autonomia funzionale;
- Area di Transito: spazio adibito alla coda dei candidati in attesa dell'identificazione e/o dell'accesso all'Aula Concorso;
- Distanza "Droplet": misura di sicurezza che indica la distanza minima necessaria da tenere tra persona e persona per evitare un contagio dovuto alla dinamica della trasmissione droplets (goccioline di acqua) che trasmettono i germi nell'aria;
- Mascherine chirurgiche: maschere facciali monouso destinate a limitare la trasmissione di agenti infettivi, di tipo I/IR o II/IIR, certificate secondo la norma tecnica UNI EN 14683:2019. Le mascherine chirurgiche hanno lo scopo di evitare che chi le indossa contamini l'ambiente, in quanto limitano la trasmissione di agenti infettivi; pur ricadendo nell'ambito dei dispositivi medici di cui al decreto legislativo n. 46 del 1997 e s.m.i., il decreto-legge n. 34 del 2020 e la relativa legge di conversione n. 77 del 2020 le hanno individuate quali dispositivi di protezione individuale per i lavoratori durante il periodo emergenziale;
- Facciali filtranti (mascherine FFP2 e FFP3): sono utilizzati in ambiente ospedaliero e assistenziale per proteggere l'utilizzatore da agenti esterni (anche da trasmissione di infezioni da goccioline e aerosol) e sono certificati ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. n. 475 del 1992 e s.m.i. e sulla base di norme tecniche armonizzate (UNI EN 149:2009);
- Mascherine di comunità: hanno lo scopo di ridurre la circolazione del virus nella vita quotidiana e non sono soggette a particolari certificazioni. Non devono essere considerate né dispositivi medici, né dispositivi di protezione individuale, ma una misura igienica utile a ridurre la diffusione del virus COVID-19;
- TermoScanner: sistema di rilevamento della temperatura corporea mediante tecnologia infrarossi, conforme alle linee guida del Ministero della salute, che consente la rilevazione accurata e veloce delle temperature corporee;

- Pre-Triage: area gestita da personale sanitario qualificato, riservata a chiunque si trovi nell'area concorsuale (candidati, membri delle commissioni esaminatrici, operatori e addetti all'organizzazione e vigilanza) e presenti, quali sintomi insorti durante le prove concorsuali, febbre, tosse o sintomi respiratori, ove il personale sanitario svolge il triage prendendo in carico il paziente per gli accertamenti previsti per l'infezione Covid-19. Se non disponibile l'area "pretriage", si ritiene necessario che venga identificato ed allestito un locale dedicato all'accoglienza e isolamento dei predetti soggetti;

- Pulizia: insieme di operazioni che occorre praticare per rimuovere lo "sporco visibile" di qualsiasi natura (polvere, grasso, liquidi, materiale organico, ecc.) da qualsiasi tipo di ambiente, superficie, macchinario, ecc. La pulizia si ottiene con la rimozione manuale o meccanica dello sporco anche – eventualmente – con acqua e/o sostanze detergenti (detersione). La pulizia è un'operazione preliminare e si perfeziona ed è indispensabile ai fini delle successive fasi di sanificazione e disinfezione;

- Sanificazione: è un intervento mirato ad eliminare alla base qualsiasi batterio ed agente contaminante che con le comuni pulizie non si riescono a rimuovere. La sanificazione si attua avvalendosi di prodotti chimici detergenti (detersione) per riportare il carico microbico entro standard di igiene accettabili ed ottimali che dipendono dalla destinazione d'uso degli ambienti interessati. La sanificazione deve comunque essere preceduta dalla pulizia;

- Disinfezione: consiste nell'applicazione di agenti disinfettanti, quasi sempre di natura chimica o fisica (calore), che sono in grado di ridurre, tramite la distruzione o l'inattivazione, il carico microbiologico presente su oggetti e superfici da trattare. La disinfezione deve essere preceduta dalla pulizia per evitare che residui di sporco possano comprometterne l'efficacia. La disinfezione consente di distruggere i microrganismi patogeni;

- Bonifica: una procedura di pulizia e disinfezione mirata a privare un ambiente, un'apparecchiatura, un impianto, di qualsiasi traccia di materiale contenuto o trattato precedentemente all'interno dello stesso. L'operazione garantisce l'abbattimento della cross-contamination (contaminazione incrociata).

Si rimanda in ogni caso al Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 - Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2.

Versione dell'8 maggio 2020 e successivo aggiornamento del 7 luglio 2020.

3. Misure organizzative e misure igienico-sanitarie

Tutti i candidati devono essere preventivamente informati delle misure adottate sulla base del presente protocollo, a mezzo PEC e/o mediante apposita comunicazione mediante il portale dell'amministrazione organizzatrice, con particolare riferimento ai comportamenti che dovranno essere tenuti e che saranno di seguito descritti.

In particolare, i candidati dovranno:

- 1) **presentarsi da soli e senza alcun tipo di bagaglio** (salvo situazioni eccezionali, da documentare);

- 2) **non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da uno o più dei seguenti sintomi:**

- a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
- b) difficoltà respiratoria di recente comparsa;
- c) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia); e) mal di gola;

3) non presentarsi presso la sede concorsuale se sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;

4) presentare all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale il green pass digitale o copia cartacea COVID-19 e un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove;

5) indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, i facciali filtranti FFP2 messi a disposizione dall'amministrazione organizzatrice.

Gli obblighi di cui ai numeri 2 e 3 devono essere oggetto di un'apposita autodichiarazione da prodursi ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

Qualora una o più delle sopraindicate condizioni non dovesse essere soddisfatta, ovvero in caso di rifiuto a produrre la documentazione richiesta, dovrà essere inibito l'ingresso del candidato nell'area concorsuale.

Rispetto al punto sub 5), tutti i candidati devono essere muniti di dispositivi di protezione delle vie aeree. A tale fine l'amministrazione rende disponibile per i candidati il necessario numero di facciali filtranti FFP2. **I candidati devono indossare obbligatoriamente ed esclusivamente le mascherine fornite dall'amministrazione, prevedendo in caso di rifiuto l'impossibilità di partecipare alla prova.** L'amministrazione fornisce indicazioni sul corretto utilizzo delle mascherine (copertura delle vie aeree, naso e bocca), sulla loro eventuale sostituzione allo scadere delle 4 ore di uso continuativo e successivo smaltimento. Non deve essere consentito in ogni caso nell'area concorsuale l'uso di mascherine chirurgiche, facciali filtranti e mascherine di comunità in possesso del candidato.

Gli operatori di vigilanza e addetti all'organizzazione e all'identificazione dei candidati nonché i componenti delle commissioni esaminatrici devono essere muniti di facciali filtranti FFP2/FFP3 privi di valvola di espirazione.

Il personale addetto alle varie attività concorsuali e i membri delle commissioni esaminatrici devono effettuare il test antigenico rapido o molecolare, mediante tampone oro-faringeo, presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove.

La temperatura corporea va rilevata al momento dell'accesso del candidato nell'area concorsuale, mediante termoscanner. Solo in caso di impossibilità all'utilizzo del termoscanner, la temperatura corporea potrà essere rilevata con termometri manuali che permettano la misurazione automatica.

Qualora un candidato presenti una temperatura superiore ai 37,5 C° o dichiarasse sintomatologia riconducibile al Covid-19, verrà invitato ad allontanarsi dall'area concorsuale.

L'Amministrazione garantisce il rispetto del "criterio di distanza droplet" in media di **3,00 mt** tra i candidati con una superficie minima per singolo candidato di 9 mq e tra i candidati e il personale dell'organizzazione/vigilanza e le commissioni esaminatrici in ogni fase della procedura concorsuale. La vigilanza sarà eseguita in passaggi periodici e veloci al centro di corridoi aventi larghezza in media di 3,00 mt da parte del personale accreditato

e di polizia debitamente certificato da un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove indossando DPI maschera facciale filtrante del tipo CE UNI EN 149:2009 FPP2 o FPP3, in ogni caso eventuali segnalazioni di breve durata dovranno essere fornite a una distanza non inferiore di m.1,50. Nessun contatto è consentito tra tutti i presenti nell'area concorsuale e nelle aree limitrofe di transito e di servizio.

I flussi e i percorsi di accesso e movimento nell'area concorsuale (ingresso nell'area concorsuale - ingresso nell'area di transito per registrazione dei partecipanti - ingresso nell'aula concorsuale - organizzazione delle sedute - uscita dei candidati dall'aula e dall'area concorsuale) vanno organizzati e regolamentati in modalità a senso unico, anche mediante apposita cartellonistica orizzontale e verticale di carattere prescrittivo, informativo e direzionale. I percorsi di entrata e uscita devono essere separati e correttamente identificati.

Nell'area concorsuale e nelle aule concorso devono essere collocate a vista le planimetrie dell'area concorsuale, i flussi di transito e le indicazioni dei percorsi da seguire per raggiungere le aule concorso; le planimetrie delle aule concorso, recanti la disposizione dei posti, l'indicazione delle file e l'ubicazione dei servizi ad uso dei candidati.

In tutta l'area concorsuale, particolarmente nelle aree antistanti l'aula concorsuale e i servizi igienici, devono essere resi disponibili, in numero adeguato, dispenser con soluzione idroalcolica per le mani.

L'amministrazione rende disponibile mediante apposita cartellonistica nell'area concorsuale, in prossimità dei dispenser e nei servizi igienici, le istruzioni per il corretto lavaggio delle mani.

I candidati che accederanno all'area concorsuale dovranno utilizzare il dispenser lavamani igienizzante e immettersi in un percorso ben identificato, atto a garantire file ordinate e dotato di segnaletica (orizzontale o verticale) indicante la distanza minima di mt 2,20 metri tra persona e persona.

Il percorso è finalizzato a raggiungere l'area di transito.

Le postazioni degli operatori addetti all'identificazione dei candidati devono prevedere appositi divisorii in plexiglass (barriere antirespiro) e una finestra per il passaggio dei documenti di riconoscimento e concorsuali del candidato. Le postazioni, se plurime, saranno distanziate in modo tale di rispettare la distanza interpersonale di almeno 2,20 metri. La consegna e il ritiro della strumentazione informatica (es. tablet), materiale o documentazione relativa alle prove non deve avvenire *brevi manu* ma mediante deposito e consegna su un apposito piano di appoggio. Deve essere garantita l'identificazione prioritaria, anche mediante postazioni dedicate, delle donne in stato di gravidanza, dei candidati con disabilità e dei candidati richiedenti tempi aggiuntivi. Presso le postazioni di identificazione dovranno essere resi disponibili appositi dispenser di gel idroalcolico. **Gli operatori invitano i candidati a procedere all'igienizzazione delle mani prima e dopo le operazioni di identificazione. Il materiale concorsuale sarà predisposto in apposita busta chiusa e sigillata sul tavolo assegnato ad ogni singolo candidato. Per le operazioni di identificazione, e lo svolgimento delle prove le amministrazioni rendono disponibili penne monouso per i candidati.**

I codici ammessi alle prove concorsuali dovranno essere consegnati i giorni precedenti al concorso opportunamente sanificati e posizionati nella postazione fissa predisposta per ogni candidato.

L'amministrazione al fine di ridurre al minimo la tempistica delle operazioni di identificazione dei candidati utilizzeranno ove possibili apposite piattaforme digitali per la

gestione di prove concorsuali, richiedendo ai candidati di trasmettere con congruo anticipo a mezzo PEC/Email ordinaria copia scansionata dei documenti di identità che saranno presentati in sede per l'ammissione in sede concorsuale.

L'amministrazione prevede tempi dilatati per l'accesso all'area concorsuale, fissando preventivamente l'orario di inizio e di fine delle operazioni di riconoscimento e, se del caso, determinando orari differenziati per la convocazione dei candidati.

L'amministrazione, anche mediante apposita cartellonistica affissa nell'area concorsuale, raccomanda ai candidati la moderazione vocale, evitando volumi alti e toni concitati al fine di ridurre l'effetto "droplet".

L'amministrazione, stipulerà o apposite convenzioni o accordi con le strutture sanitarie pubbliche e private territoriali, al fine di garantire nell'area concorsuale l'attivazione di un adeguato servizio medico-sanitario e la disponibilità di appositi locali pre-triage opportunamente ed adeguatamente attrezzati per la eventuale valutazione da parte dello staff medico-sanitario dei candidati sintomatici, opportunamente isolati, rinviando a quanto detto sopra per la descrizione delle finalità e dell'operatività del pre-triage.

4. Requisiti delle aree concorsuali

I luoghi per lo svolgimento dei concorsi dovranno avere un'elevata flessibilità logistica e disporre delle seguenti caratteristiche:

- disponibilità di una adeguata viabilità e di trasporto pubblico locale;
- dotazione di ingressi riservati ai candidati, distinti e separati tra loro per consentirne il diradamento, in entrata e in uscita dall'area;
- disponibilità aree riservate al parcheggio dei candidati con particolari esigenze (portatori di handicap, immunodepressi, etc.);
- disponibilità di sufficiente area interna con adeguata areazione naturale (compatibilmente con le condizioni climatiche esterne);
- disponibilità di un locale autonomo e isolato, ubicato prima dell'accesso alle aule concorso dei candidati, ove realizzare il servizio sanitario di pre-triage ovvero (in caso mancanza del servizio di pre-triage) accogliere e isolare gli eventuali soggetti sintomatici (sintomi insorti nel corso delle prove), raggiungibile attraverso un percorso separato ed isolato da quello dei candidati diretti alle aule concorso, per evitare la diffusione del contagio e garantire la privacy del soggetto a rischio, rinviando a quanto detto sopra per la descrizione delle finalità e dell'operatività del pre-triage e della necessità di garantire l'accoglienza e l'isolamento dei predetti soggetti.

5. Requisiti dimensionali delle aule concorso - organizzazione dell'accesso, seduta e dell'uscita dei candidati

Le aule concorso sono dotate di postazioni operative costituite da scruttoio e sedia posizionate a una distanza, in tutte le direzioni, in media di 3,00 mt con un minimo di 2,5 mt l'una dall'altra, in modo che a ogni candidato risulti, in base alle dimensioni dei padiglioni un superficie garantita di 9,00 mq e tenendo conto di un altezza media di mt 10 una volume di aria di 90 mc; queste risultano le condizioni limite con la presenza di tutti i concorrenti, in realtà la partecipazione media effettiva, in base alle rilevazioni delle precedenti edizioni si attesta al 40% degli ammessi alle prove.

Deve essere vietato ogni spostamento, anche minimo, dalla postazione che saranno tassativamente assegnate per tutta la durata delle prove al singolo partecipante in modo tale di avere tracciatura puntuale, in caso di una eventuale positività. Conseguentemente, le aule costituite da padiglioni fieristici sono sufficientemente ampie di notevole altezza e cubatura, con ampia areazione naturale attraverso l'apertura automatica verso l'esterno di serrande contrapposte e in modo da garantire una collocazione dei candidati nel

rispetto della distanza “droplet”. La disposizione dei candidati dovrà rispettare il criterio della fila (contrassegnata da lettera o numero) lungo un asse preventivamente prescelto. Questo sistema garantirà un esodo ordinato dei candidati al termine della prova. I candidati, una volta raggiunta la postazione loro assegnata, dovranno rimanere seduti per tutto il periodo antecedente alla prova, quello della prova stessa e dopo la consegna dell’elaborato finché non saranno autorizzati all’uscita. Durante l’orario d’esame sarà permesso l’allontanamento dalla propria postazione esclusivamente per recarsi ai servizi igienici o per altri motivi indifferibili, previa segnalazione con alzata di mano per predisporre una prenotazione all’accesso evitando file e assembramenti presso i servizi igienici.

I candidati saranno invitati all’uscita per singola fila in tempi distanziati tra loro al fine di evitare gli assembramenti. Per ogni fila e per tutta la lunghezza delle stesse verrà applicata apposita segnaletica orizzontale o verticale calpestabile sulla pavimentazione, al fine di facilitare l’osservanza del mantenimento costante della distanza interpersonale di sicurezza. La procedura di deflusso dei candidati dalle aule concorsi dovrà essere gestita in maniera ordinata scaglionando e invitando all’uscita i candidati, ordinandoli per singola fila e progressivamente. Dovrà essere prioritariamente garantito il deflusso dei candidati con disabilità e delle donne in stato di gravidanza. L’esodo dei restanti candidati dovrà essere espletato in maniera ordinata al fine di garantire la distanza interpersonale tra i candidati di almeno metri 2,00.

Inoltre, le aule dovranno:

- avere pavimentazione e strutture verticali facilmente sanificabili;
- avere servizi igienici direttamente (o facilmente) accessibili dalle aule, identificati con apposita cartellonistica e segnaletica, dimensionati secondo gli standard previsti dalla legislazione vigente;
- permettere un elevato livello di aerazione naturale, anche alternandosi con aerazione meccanica;
- avere impianti di aerazione meccanica che lavorano con impostazione di esclusione di ricircolo di aria. Se tale esclusione non è possibile, gli impianti non dovranno essere avviati;
- garantire volumetrie minime di ricambio d’aria per candidato.

Per le modalità di ventilazione meccanica e naturale della sede concorsuale, si rimanda in ogni caso alle indicazioni tecniche di cui al Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 - Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.

6. Svolgimento della prova

Per l’intera durata della prova i candidati devono obbligatoriamente mantenere il facciale filtrante FFP2. È previsto il consumo di alimenti debitamente sigillati in buste trasparenti e l’acqua verrà fornita in bottiglie monouso dall’amministrazione. L’eventuale traccia della prova sarà comunicata verbalmente tramite altoparlante. Durante le prove gli addetti al controllo dovranno sempre essere muniti di facciale filtrante, circolare solo nelle aree e nei percorsi indicati ed evitare di permanere in prossimità dei candidati a distanze inferiori a 1,50 metri.

7. Bonifica preliminare, sanificazione e disinfezione delle aree concorsuali

Nell’area concorsuale dovrà essere assicurata:

- la bonifica preliminare dell’area concorsuale nel suo complesso valida per l’intera durata della sessione/i giornaliera/e;

- la pulizia giornaliera;
- la sanificazione e disinfezione, tra una sessione e l'altra e al termine delle stesse, delle aule concorso e delle postazioni dei candidati, ivi comprese le postazioni informatiche dei locali, degli ambienti, degli arredi, delle maniglie;
- la pulizia, sanificazione e disinfezione dei servizi igienici da effettuarsi con personale qualificato in presidio permanente, dotato di idonei prodotti; all'interno degli stessi dovrà essere sempre garantito sapone liquido, igienizzante, salviette e pattumiere chiuse con apertura a pedale. I servizi igienici dovranno essere costantemente presidiati e costantemente puliti e sanificati, ovvero dopo ogni singolo utilizzo. L'accesso dei candidati dovrà essere limitato dal personale addetto, al fine di evitare sovraffollamenti all'interno dei suddetti locali.

8. Misure di prevenzione e protezione dei lavoratori e delle commissioni esaminatrici

Fatte salve tutte le misure di prevenzione e protezione già predisposte dal datore di lavoro, i lavoratori addetti alle varie attività concorsuali non potranno utilizzare le stesse aree d'ingresso e di uscita utilizzate dai candidati per entrare e uscire dall'area concorsuale. Prima di accedere alle aree dedicate allo svolgimento del concorso, i lavoratori si sottoporranno a una adeguata igiene delle mani per poi indossare il dispositivo di protezione che dovrà essere indossato durante l'intero svolgimento della prova concorsuale. Le medesime cautele trovano applicazione rispetto ai membri delle commissioni esaminatrici.

Le amministrazioni assicurano che il personale addetto all'organizzazione concorsuale e i componenti delle commissioni esaminatrici siano formati adeguatamente sull'attuazione del presente protocollo.

9. Piano operativo specifico della procedura concorsuale - comunicazioni al Dipartimento della funzione pubblica

Tutti gli adempimenti necessari per una corretta gestione ed organizzazione dei concorsi in conformità al presente protocollo devono essere pianificati in uno specifico documento contenente la descrizione dettagliata delle varie fasi della procedura concorsuale, tenendo conto di quanto evidenziato nel protocollo e di tutti gli altri adempimenti di sicurezza previsti dalla normativa vigente.

Il piano operativo viene reso disponibile, unitamente al presente protocollo, sulla pagina web dedicata alla procedura concorsuale entro i 10 giorni precedenti lo svolgimento della prova.

In particolare il documento dovrà, tra l'altro, contenere specifica indicazione circa:

- il rispetto dei requisiti dell'area;
- il rispetto dei requisiti di accesso, transito e uscita dall'area;
- il rispetto dei requisiti di accesso, posizionamento dei candidati e deflusso dall'aula nonché di svolgimento della prova;
- l'individuazione dei percorsi di transito dei candidati;
- le modalità di gestione del servizio di pre-triage e di assistenza medica (se previsto), ovvero di accoglienza e isolamento dei soggetti che presentino una temperatura superiore ai 37,5°C o altra sintomatologia riconducibile al Covid-19 insorta nel corso delle prove concorsuali;
- le procedure di gestione dell'emergenza - piano di emergenza ed evacuazione (secondo le normative vigenti);
- l'individuazione del numero e delle mansioni del personale addetto;

- modalità di adeguata informazione ai candidati e di formazione al personale impegnato e ai componenti delle commissioni esaminatrici sulle misure adottate.

Il rappresentante legale dell'amministrazione organizzatrice (o il dirigente responsabile dell'organizzazione concorsuale), provvede ad inviare, entro e non oltre 5 giorni prima dell'avvio delle prove, al Dipartimento per la funzione pubblica a mezzo PEC (ripam@pec.governo.it) un'apposita autodichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, attestante la piena e incondizionata conformità del Piano alle prescrizioni del presente protocollo, comprensiva del link alla sezione del sito istituzionale dove esso è pubblicato.

Il Dipartimento per la funzione pubblica potrà richiedere, per il tramite dell'Ufficio per i concorsi ed il reclutamento e dell'Ispettorato per la funzione pubblica, l'invio del Piano per le successive verifiche.

10. Clausole finali

In ogni caso, le prove selettive in presenza dovranno avere una durata massima di 480 minuti come previsto da norma di legge.

L'organizzazione e lo svolgimento delle prove orali e pratiche dovranno seguire le regole del presente protocollo, opportunamente adattate. In particolare, l'amministrazione provvederà a scaglionare gli orari di presentazione dei candidati al fine di evitare assembramenti in prossimità e all'interno dell'area concorsuale e, ove possibile, organizzeranno lo svolgimento delle prove in spazi debitamente arieggiani.

Per l'applicazione e la corretta gestione delle misure contenute nel presente protocollo, la Corte dei conti possono avvalersi, tramite appositi accordi, della protezione civile nazionale e/o delle protezioni civili regionali.

Per tutto quanto non previsto nel presente protocollo, trovano applicazione le prescrizioni tecniche per lo svolgimento delle procedure concorsuali per l'accesso ai ruoli e alle qualifiche delle Forze armate, delle Forze di polizia, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, volte a prevenire possibili fenomeni di diffusione del contagio da Covid-1, di cui al decreto interministeriale 6 luglio 2020 e s.m.i.