



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. 42 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 27 agosto 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	in videoconferenza	
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 24 agosto 2021:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Parere sulla somministrazione del vaccino monodose nei confronti dei migranti che giungono sul territorio nazionale (in particolare, sulle isole di Lampedusa e Pantelleria, sulle coste della Calabria, della Puglia e della Sardegna, oltre che sui territori del Friuli Venezia Giulia al confine con la Slovenia);
3. Valutazione delle nuove «*Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico*- 4. Parere in merito alla possibilità di rivedere la durata delle certificazioni verdi COVID-19, in tutte le sue declinazioni e modalità di rilascio sulla base delle condizioni di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a) e b), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52

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

5. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 12,05, con l'esame del **punto n. 1** dell'ordine del giorno.

Il CTS ha ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 16/08/2021–22/08/2021, 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 rilevato un leggero aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale** (77 per 100.000 abitanti (20/08/2021-26/08/2021: dati flusso Ministero della Salute) vs 74 per 100.000 abitanti (13/08/2021-19/08/2021). 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 tutte le Regioni/Province autonome, fuorché 5 (nello specifico, Lombardia, Molise, Piemonte, Puglia, Valle D'Aosta). FL AV

Nel periodo 5 – 17 agosto 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,01 (range 0,93–1,12), in diminuzione rispetto alla settimana precedente, ove era stato pari a 1,1 (range 1,00 – 1,27). Si osserva una lieve diminuzione anche dell'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero (Rt=1.04 (1.00-1.09) al 17/8/2021 vs Rt=1.08 (1.03- 1.13) al 10/8/2021) che, tuttavia, non scende al di sotto della soglia epidemica. L'elevata proporzione di soggetti giovani e asintomatici evidenziata dai dati epidemiologici pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità va considerata nella lettura di queste stime di trasmissibilità.



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

Diciotto Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 Aprile 2020. 10 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 Aprile 2020. Le restanti 11 Regioni risultano classificate a rischio basso.

È in lieve aumento il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (15443 vs 15.021 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti aumenta leggermente (34% vs 33% la scorsa settimana). È sostanzialmente stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (46%). Infine, va rilevato che il 21% dei casi è stato diagnosticato attraverso attività di screening

Due Regioni/PA superano la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (Sicilia 12,1%, Sardegna 11,2%); per quanto riguarda l'occupazione dei posti letto di area medica, la Regione Sicilia supera la soglia critica del 15%, attestandosi al 19,4%, mentre la Sardegna è ai limiti di tale soglia (14%). Il tasso di occupazione in terapia intensiva è, a livello nazionale, in aumento al 5,7% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute), con il numero di persone ricoverate in aumento da 423 (17/08/2021) a 504 (24/08/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta al 7,1%. Il numero di persone ricoverate in queste aree sul territorio nazionale è in aumento da 3.472 (17/08/2021) a 4.036 (24/08/2021).

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 d'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.**

Il CTS raccomanda ancora una volta di progredire rapidamente con la campagna vaccinale, dando assoluta priorità ai soggetti con età anagrafica superiore a 60 anni

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 o con connotazioni di fragilità per patologia concomitante. Si raccomanda, inoltre, di procedere 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 con maggior trasmissibilità (quali la variante 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 dei 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, quindi, il punto n. 2 dell'ordine del giorno, che ha ad oggetto una richiesta di parere formulata dal Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'interno (allegato).

Tale Dipartimento ricorda che il Ministero della salute, con nota n. 17019 del 22 aprile u.s., ha ravvisato «una necessità di prevenzione per la salute pubblica» nell'attuazione delle vaccinazioni per i cittadini di Paesi terzi ospitati nel sistema di accoglienza e ha rappresentato, altresì, l'opportunità di utilizzare preferibilmente, seppur non esclusivamente, a tal fine, un vaccino monodose.

Con riferimento a tale tipologia di vaccino, lo stesso Ministero della salute, con la circolare n. 27471 del 18 giugno 2021, ha evidenziato che il CTS ha previsto la possibilità che si determinino specifiche situazioni in cui siano evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione, e che in assenza di altre opzioni, il vaccino Janssen andrebbe preferenzialmente utilizzato, previo parere del Comitato etico territorialmente competente. Il vaccino in questione potrebbe essere somministrato in determinate circostanze, come ad esempio nel caso di campagne



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
vaccinali specifiche per popolazioni non stanziali e/o caratterizzate da elevata mobilità lavorativa e, più in generale, per i cosiddetti gruppi di popolazione *hard-to-reach*. Infatti, in tali circostanze, peraltro già indicate dal CTS, considerate le criticità relative alla logistica e alle tempistiche della somministrazione di un ciclo vaccinale a due dosi, il rapporto beneficio/rischio della somministrazione del vaccino Janssen in soggetti al di sotto di 60 anni potrebbe risultare favorevole.

Ciò posto, nella medesima ottica di prevenzione della salute collettiva, ad avviso del Dipartimento dell'immigrazione e delle libertà civili si pone la questione relativa alla somministrazione del vaccino monodose nei confronti dei migranti che giungono sul territorio nazionale (in particolare sulle isole di Lampedusa e di Pantelleria, sulle coste calabresi, della Puglia e della Sardegna, oltre che sui territori del Friuli Venezia Giulia di confine con la Slovenia). Tali soggetti, secondo i protocolli sanitari vigenti, vengono sottoposti al tampone nell'immediatezza dell'arrivo e poi trasferiti in strutture dedicate o nelle apposite navi quarantena, al fine dello svolgimento del periodo di isolamento fiduciario. FL

All'esito della discussione sul punto, il CTS raccomanda che la campagna di vaccinazione sia estesa ai cittadini immigrati, non solo per evidenti ragioni di carattere umanitario, ma anche quale fondamentale misura di tutela della salute pubblica. A tal fine, ferma restando l'utilizzabilità di tutti i vaccini che godono di approvazione all'impiego nel Paese, il CTS ricorda di avere, nella seduta dell'11 giugno 2021, già rilevato che la somministrabilità in monodose del vaccino prodotto da Johnson & Johnson è «*peculiarità che può risultare di particolare beneficio in determinate categorie di popolazione*» e che, pertanto, «*(q)ualora si determinino specifiche situazioni in cui siano evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione ed in assenza di altre opzioni, il vaccino Janssen andrebbe preferenzialmente utilizzato*» anche per soggetti di età inferiore ai sessanta anni, X



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 considerato il beneficio del completamento della vaccinazione a fronte del rischio che questa manchi o sia effettuata solo parzialmente (ossia con la somministrazione della sola prima dose dei vaccini a doppia dose).

Questa condizione si verifica, a tutta evidenza, nel caso dei migranti che fanno ingresso nel nostro Paese perché in condizione di richiedere la protezione internazionale o per ragioni economiche, noto essendo che una aliquota non secondaria di tali cittadini risulta difficilmente raggiungibile una volta completati l'identificazione e il periodo di isolamento fiduciario (rendendosi, i medesimi, irreperibili, perché intenzionati a migrare ulteriormente verso altre destinazioni o per altre ragioni).

Il CTS non ritiene necessario che venga, a tale fine, acquisito il parere del Comitato etico territorialmente competente, fermo restando che la somministrazione del vaccino dovrà avvenire su base volontaria – in assenza dell'obbligo per la generalità della popolazione residente – e previo ottenimento del consenso informato in una lingua comprensibile dal soggetto interessato, ovvero attraverso un mediatore linguistico che possa illustrare compiutamente al medesimo le caratteristiche del trattamento sanitario proposto.

Il CTS esamina, poi, il **punto n. 3** dell'ordine del giorno, all'origine del quale vi è una richiesta del Capo di Gabinetto del Ministro per le infrastrutture e la mobilità sostenibili che, nel sottoporre alla valutazione del Comitato le nuove «*Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico*



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

- 1) in relazione al coefficiente di riempimento di mezzi adibiti a servizi commerciali/non di linea per tratte che interessano solo una o regioni limitrofe (es. trasporto Roma-Napoli) – considerato che a questa tipologia di servizi non inerisce l'obbligo della certificazione verde Covid-19 di cui all'art. 2 del d.l. n.111 del 2021, atteso che tale disposizione prevede l'utilizzo della certificazione verde solo per gli autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni e aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti – si chiede se sia condivisa dal Comitato una formulazione come la seguente: «*Per i servizi con autobus autorizzati su tratte infraregionale e di collegamento fra due Regioni limitrofe, nonché i servizi di navigazione di linea commerciale e servizi turistici, si applicano le previsioni di carattere generale stabilite per tutti i servizi di trasporto pubblico regionale e locale, inclusi l'obbligo di utilizzare la mascherina chirurgica, con raccomandazione di utilizzare una mascherina FFP2, e l'applicazione del medesimo coefficiente di riempimento»;* FL
- 2) premesso che i servizi di seggiovie, cabinovie e funivie hanno finalità turistico-commerciale, non sono soggette ad obblighi di servizio pubblico e non rientrano, quindi, nel Trasporto pubblico locale (salvo limitate eccezioni, come ad esempio le funicolari in ambito urbano), si chiede se – considerato l'attuale quadro epidemiologico e la rapida evoluzione della campagna vaccinale (diversi rispetto a quando sono intervenuti i precedenti pronunciamenti del CTS) – sia praticabile l'ipotesi di un'eventuale elevazione dal 50% all'80% del coefficiente di riempimento anche di seggiovie, cabinovie e funivie; VK
- 3) nelle Linee guida, tra le «*Misure di sistema*», sono previste per tutti i settori del trasporto operazioni di «*sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro*» da effettuare almeno una volta al giorno. Per il



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

Trasporto pubblico locale si stabilisce che sia effettuata l'igienizzazione e la disinfezione almeno una volta al giorno e la sanificazione in relazione alle specifiche realtà aziendali e ai protocolli condivisi. Nelle interlocuzioni avute dal MIMS con il Ministero della salute si è chiarito che l'operazione da effettuare una volta al giorno a fine servizio, da inserire nelle Linee guida, consiste nella sommatoria di pulizia e disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,1% o altre soluzioni alcoliche. La sanificazione, invece, secondo quanto riferito anche dalle Regioni e dall'ANCI, sembrerebbe essere operazione ben più complessa e onerosa, da effettuare con particolari sostanze chimiche ad elevata tossicità, a mezzo ditta specializzata, e con cadenza superiore a quella giornaliera. Tanto premesso, e sebbene nelle Linee guida siano richiamati i rapporti tecnici di riferimento (il rapporto ISS-COVID-19 n. 12/2021 «Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020»), si chiede al CTS l'elaborazione di un quadro definitorio di sintesi delle operazioni ritenute necessarie di "sanificazione", "igienizzazione", "disinfezione" (e delle relative frequenze di esecuzione) con specifico riferimento al trasporto pubblico.

FL

K

Dopo articolata discussione, il CTS esprime l'avviso che il documento contenente le nuove Linee guida sia complessivamente ben strutturato e contenga una regolazione adeguata delle condizioni di esercizio dei servizi di trasporto, in relazione all'obiettivo della mitigazione del rischio di ripresa della curva epidemica.

Il CTS sottolinea l'importanza dell'uso dei dispositivi di protezione individuale (mascherina chirurgica o altro dispositivo che assicuri protezione quanto meno equivalente), nel contesto in esame come in ogni altro caso in cui non sia assicurato il distanziamento interpersonale, raccomandandone la disciplina omogenea e coerente in tutti gli ambiti oggetto delle Linee guida.



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

Come in precedenti occasioni, il Comitato segnala 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.

Venendo ai quesiti specifici posti dal Ministero interessato, il CTS osserva che – in relazione ai mezzi adibiti a servizi commerciali/non di linea per tratte che interessano solo una o regioni limitrofe (per i quali non esiste una base normativa per l'imposizione del certificato verde) – appare congrua la prevista applicazione del medesimo coefficiente di riempimento e del regime generale stabiliti per tutti i servizi di trasporto pubblico regionale e locale, incluso l'obbligo di utilizzare la mascherina chirurgica (senza che appaia strettamente imprescindibile raccomandare il solo utilizzo del dispositivo FFP2).

Quanto ai servizi di seggiovie, cabinovie e funivie con finalità turistico-commerciale, il CTS ritiene, invece, che – considerato il rischio di contagio indotto dalle condizioni di uso di tali mezzi di trasporto – debbano confermarsi le indicazioni già date nelle sedute del 14 e del 28 maggio 2021, raccomandando un esercizio di tali mezzi ad una portata massima non superiore al 50% della capienza del veicolo, con uso obbligatorio di mascherina a protezione delle vie respiratorie (chirurgica o superiore), fatta eccezione per le seggiovie, per le quali è stata assentita una portata massima del 100% se le seggiovie non vengono utilizzate con la chiusura delle cupole paravento (nel quale ultimo caso la portata si riduce al 50% della capienza). I limiti di portata – non l'obbligo di uso dei dispositivi di protezione – possono essere superati qualora si renda obbligatorio il requisito del certificato verde.

FL

H

Venendo al quesito sulla sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro, il CTS, sulla scorta di quanto chiarito nel Rapporto ISS-COVID-19 n. 12/2021, evidenzia quanto segue:



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

- **Sanificazione.** L'art. 1.1 e) del DM 7 luglio 1997, n. 274 del Ministero dell'Industria e del commercio definisce sanificazione «*quelle attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante l'attività di pulizia e/o di disinfezione e/o di disinfestazione, ovvero mediante il controllo e il miglioramento delle condizioni del microclima per quanto riguarda la temperatura, l'umidità e la ventilazione ovvero per quanto riguarda l'illuminazione e il rumore*»;
 - **Igienizzazione,** equivalente di detersione, consiste nella rimozione e nell'allontanamento dello sporco e dei microrganismi in esso presenti, con conseguente riduzione della carica microbica. Il risultato dell'azione di detersione dipende da alcuni fattori: azione meccanica (es. sfregamento), azione chimica (detergente), temperatura e durata dell'intervento. La detersione è un intervento obbligatorio prima di disinfezione e sterilizzazione, perché lo sporco è ricco di microrganismi che vi si moltiplicano attivamente ed è in grado di ridurre l'attività dei disinfettanti; FL
 - **Disinfezione.** Attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti ad abbattere la carica microbica di un ambiente, superficie, strumento, ecc., con prodotti applicati direttamente, vaporizzati/aerosolizzati (room disinfection) o con sistemi generanti in situ sostanze come principi attivi/radicali liberi ossidanti ecc. Per i virus, una superficie si definisce disinsettata in presenza di un abbattimento della carica virale di circa 10.000 unità di quello iniziale. Per le attività di disinfezione, si utilizzano prodotti disinfettanti (biocidi o presidi medico-chirurgici) la cui efficacia nei confronti dei diversi microrganismi sia adeguatamente dimostrata. AK
- Poiché lo sporco interferisce con l'azione dei prodotti biocidi e disinfettanti presidi medici chirurgici, per ottenere la sanificazione dell'ambiente è necessario abbinare la fase di pulizia (detersione) con quella di disinfezione attraverso prodotti biocidi o presidi medico-chirurgici, come da indicazioni ECDC e OMS. Tali prodotti sono



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 regolarmente in commercio e vengono usati sia in campo sanitario che non sanitario e non necessitano dell'impiego di ditte specializzate.

Procedure diverse dall'uso di prodotti/disinfettanti chimici possono essere ipotizzate in funzione del tipo di applicazione ove, ad esempio, non sia possibile utilizzare i prodotti chimici o nel caso di esigenze diverse da quelle descritte nelle linee guida di ECDC, CDC e OMS in merito alla disinfezione ambienti/superfici. Tuttavia, come riportato nel capitolo 6 del rapporto COVID-19 n.12/2021 vi sono diverse limitazioni, richiedono ditte specializzate e presentano rischi di rischi di tossicità per cui la sanificazione con prodotti chimici appare di norma preferibile.

La frequenza deve essere intesa come "almeno giornaliera", essendo una frequenza maggiore auspicabile; tuttavia, questa frequenza più alta non dovrebbe interferire con le attività di servizio. A tale scopo trovano luogo le raccomandazioni per una frequente igiene delle mani degli utenti e l'uso di mascherina chirurgica o di dispositivi di protezione respiratoria come necessari nei mezzi di trasporto.

Da ultimo, il CTS evidenzia che i processi di sanificazione dovranno conformarsi alle indicazioni contenute nella circolare del 22 maggio 2020, n. 17644, del Ministero della Salute.

FL

K

Il CTS passa successivamente ad esaminare il **punto n. 4** dell'ordine del giorno.

Con nota del 24 agosto 2021 (allegato), il Capo di Gabinetto del Ministero della salute, su indicazione del Sig. Ministro, ricorda che l'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, individua, per la certificazione verde COVID-19 attestante lo stato di avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, una validità di nove mesi a far data dal completamento del ciclo vaccinale. Il successivo comma 4 del medesimo articolo, in merito alla certificazione verde COVID-19 rilasciata sulla base della condizione di cui al comma 2, lettera b) del citato decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, afferma che

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 la stessa ha una validità di sei mesi a far data dall'avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari di questo Ministero.

Tanto premesso, si chiede al Comitato di esprimere, in considerazione dell'attuale situazione epidemiologica, un parere tecnico-scientifico in merito alla possibilità di rivedere la durata delle certificazioni verdi COVID-19, in tutte le sue declinazioni e modalità di rilascio sulla base delle condizioni di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a) e b), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52.

Si apre un'ampia e articolata discussione nel corso della quale prendono la parola diversi Componenti del CTS.

All'esito del confronto, il CTS, sulla base delle informazioni e delle evidenze scientifiche allo stato disponibili, all'unanimità, conclude che esistano le condizioni per estendere la durata della certificazione verde sino a dodici mesi a far data dal completamento del percorso d'immunizzazione, sia nei soggetti mai infettati e sottoposti a ciclo vaccinale completo, sia nei soggetti infettati da SARS-CoV-2 e successivamente sottoposti a una dose booster di vaccino. Questa conclusione fonda la sua base sull'osservazione che, sebbene alcuni studi scientifici mostrino, nel tempo, un calo del titolo anticorpale anti-SARS-CoV-2 nei soggetti vaccinati e una riduzione dell'immunità sterilizzante offerta dai vaccini, le evidenze ad oggi disponibili indicano che i soggetti compiutamente vaccinati mantengono, rispetto ai soggetti non vaccinati, elevata protezione rispetto al rischio di essere contagiati e, ancor più marcatamente, rispetto al rischio di sviluppare patologia grave (con un'efficacia, secondo i più recenti dati dell'Istituto Superiore di Sanità, quantificabile nell'ordine del 97%), grazie alla generazione e persistenza nel tempo di linfociti B e T di memoria che, in caso di contatto con/esposizione a SARS-CoV-2, sono in grado di attivare una

FL
HJ



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 adattiva protettiva rispetto allo sviluppo e progressione di forme gravi di patologia COVID-19.

La valutazione in merito all'estensione della certificazione verde sino a dodici mesi potrà essere in futuro, eventualmente, rivista, qualora emergano nuovi dati o siano pubblicati studi scientifici che orientino verso diversa conclusione.

Il CTS ritiene, inoltre, opportuno ribadire che il completamento del ciclo, anche con i vaccini approvati dalle agenzie regolatorie europee e nazionali, non può garantire completamente dal rischio d'infezione, essendo, globalmente, l'efficacia vaccinale rispetto al rischio d'infezione quantificabile nell'ordine dell'80-85%, da ciò derivando, pertanto, che rimane fortemente raccomandata, ogni qualvolta indicato, l'applicazione delle misure non farmacologiche di prevenzione del contagio.

Alle ore 14,25, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare l'attenzione, il Coordinatore dichiara chiusa la seduta.

FL

K

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFFERO (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	in videoconferenza	
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
Verbale approvato dopo condivisione via e.mail da parte di tutti i Componenti.

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

Sergio Fiorentino

27 agosto 2021

Epidemia COVID-19

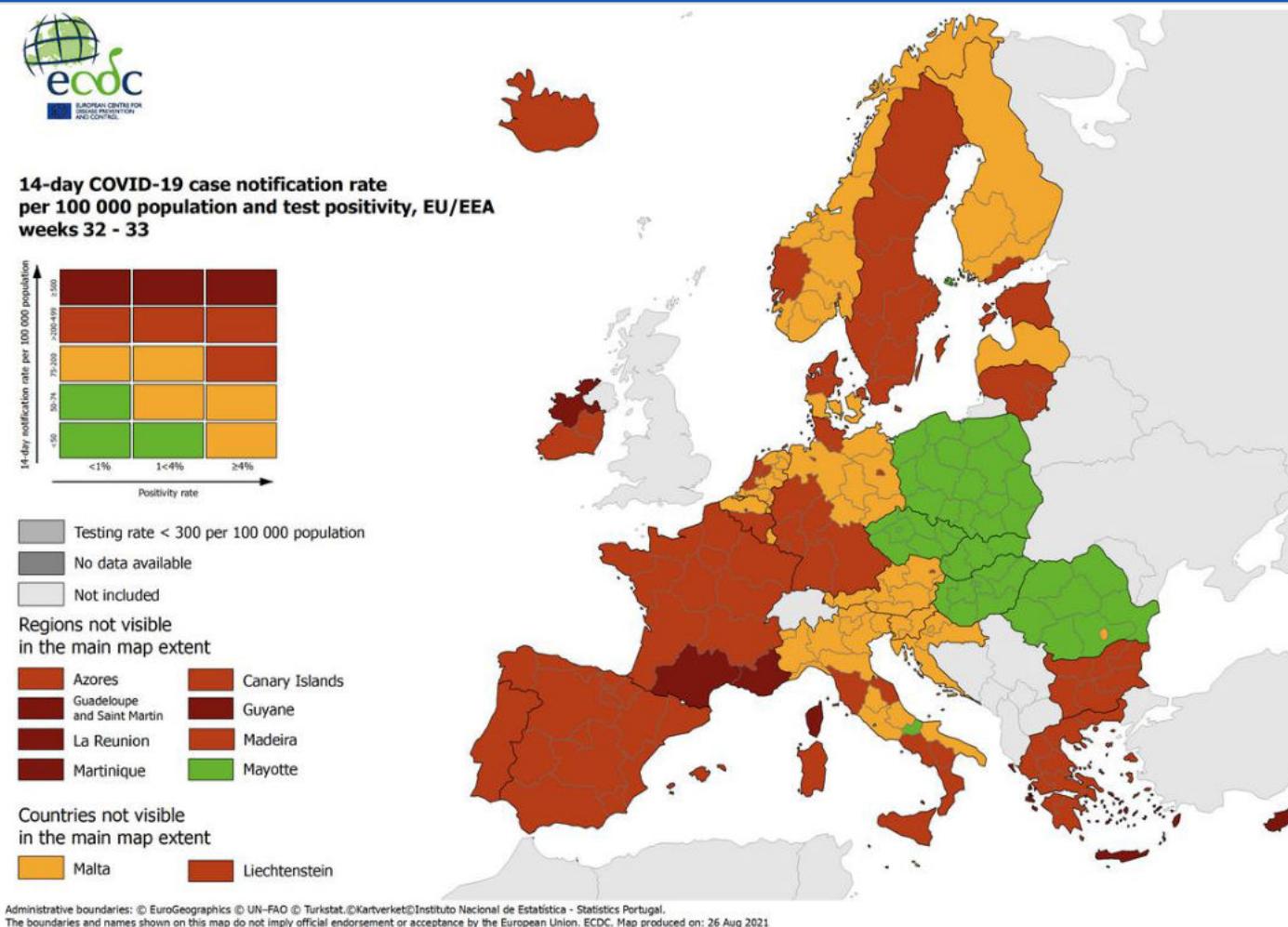
Monitoraggio del rischio

*Silvio Brusaferro
Istituto Superiore di Sanità*

Situazione epidemiologica in Europa

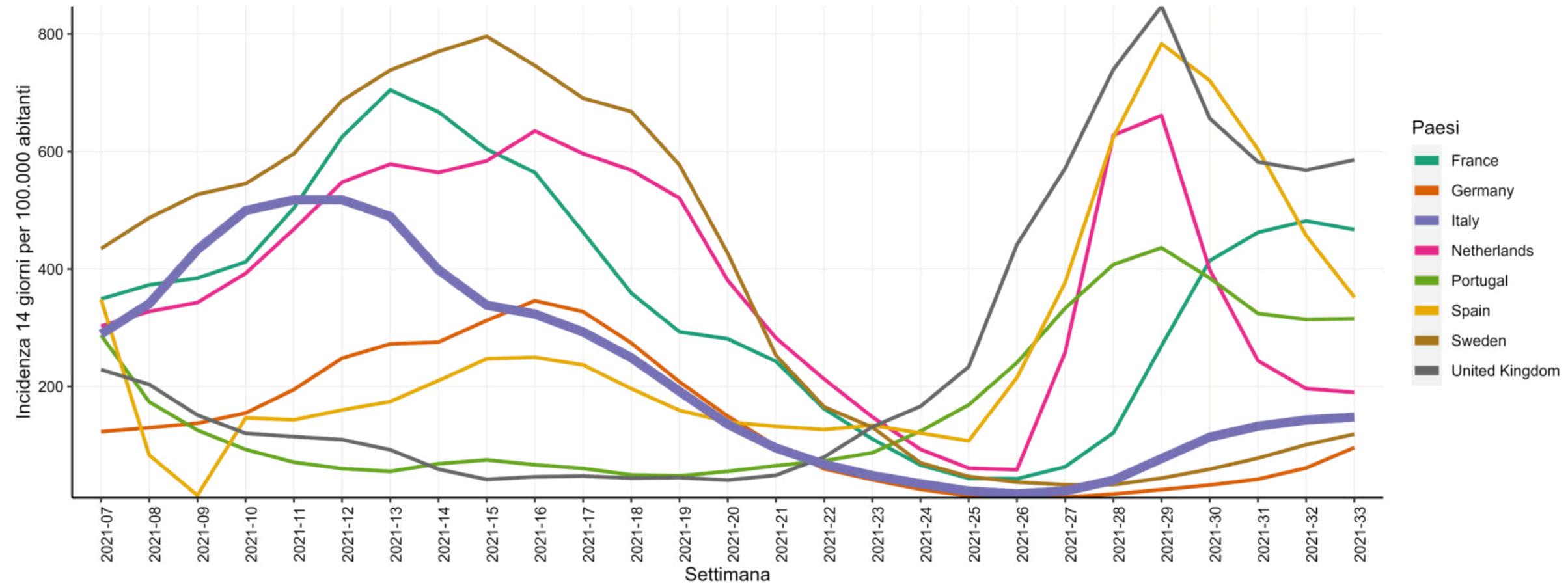
Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)

La situazione italiana riflette l'epidemiologia di altri paesi UE/SEE (26 agosto)



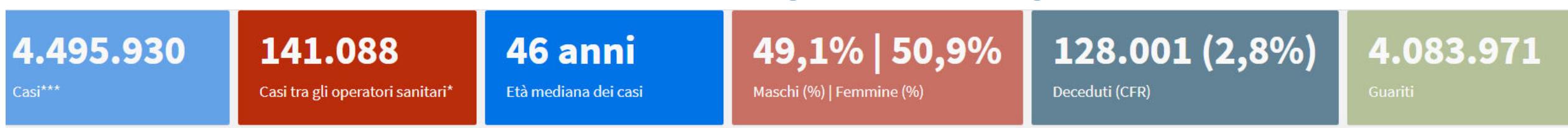
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

Andamento incidenza (14 gg) in quasi tutti i paesi europei (ECDC) fino al 22 agosto



Situazione epidemiologica in Italia

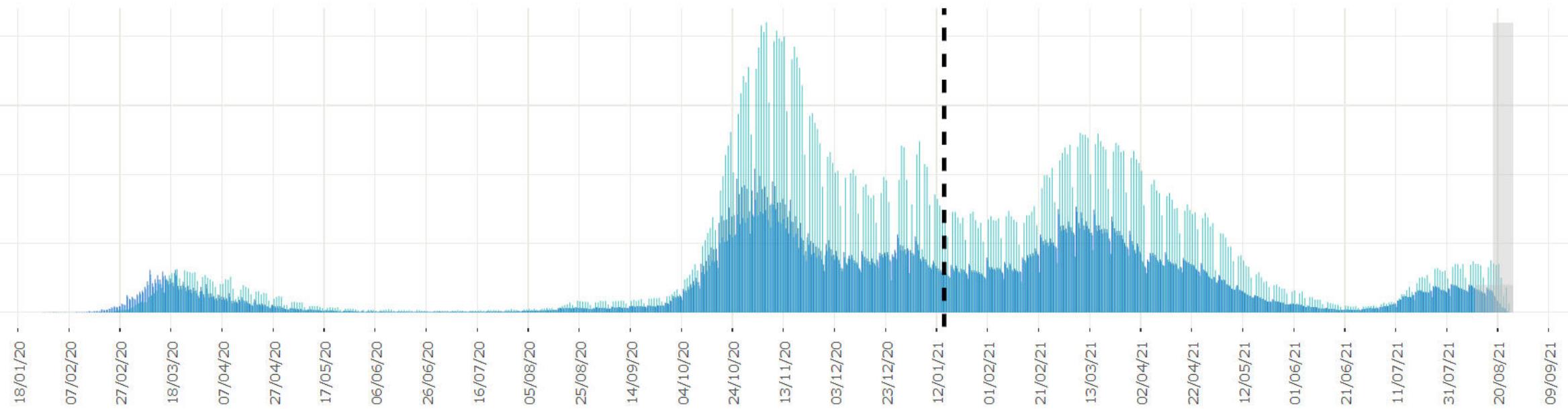
Casi notificati al sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia



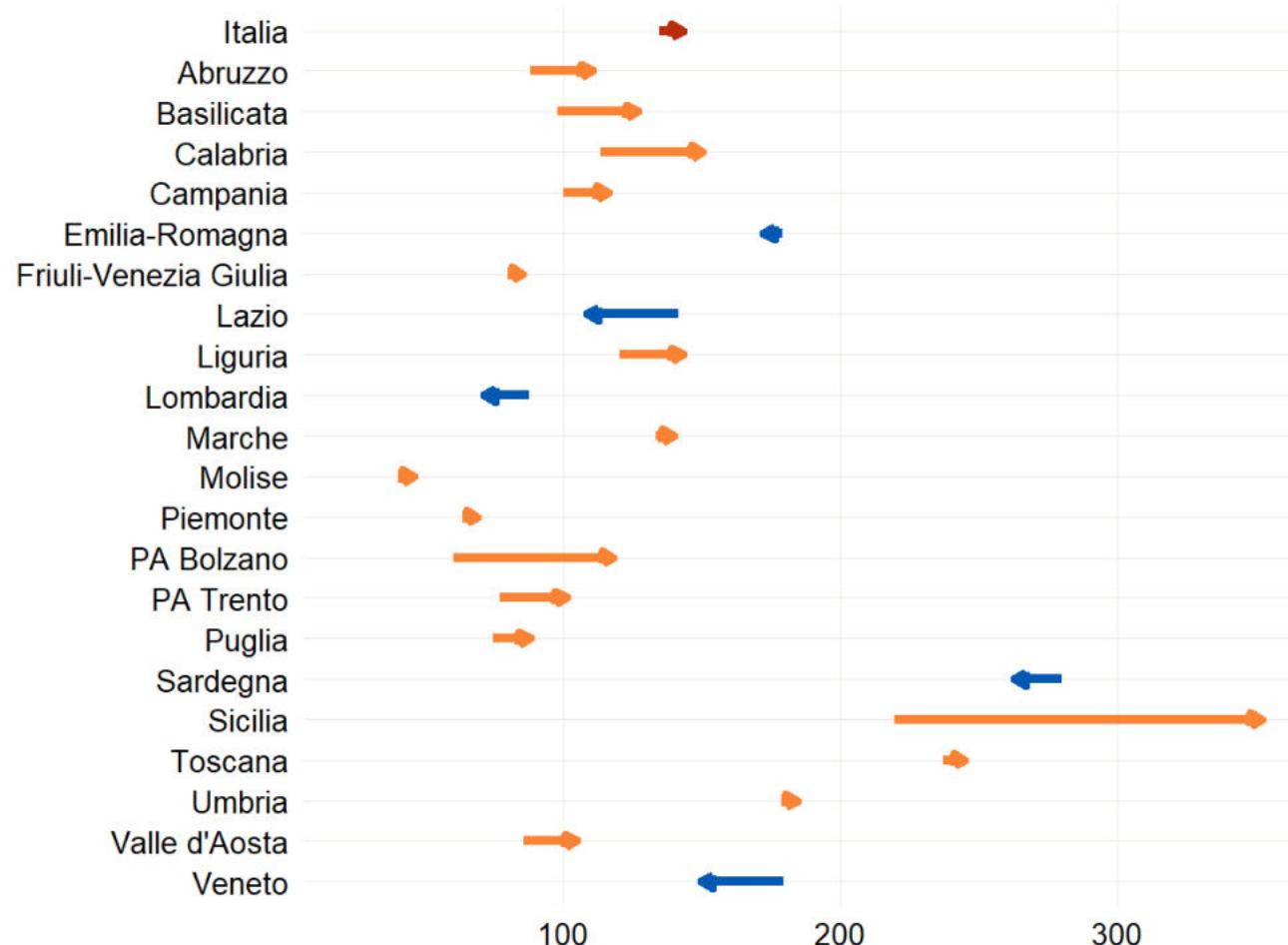
Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)

Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (riquadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.

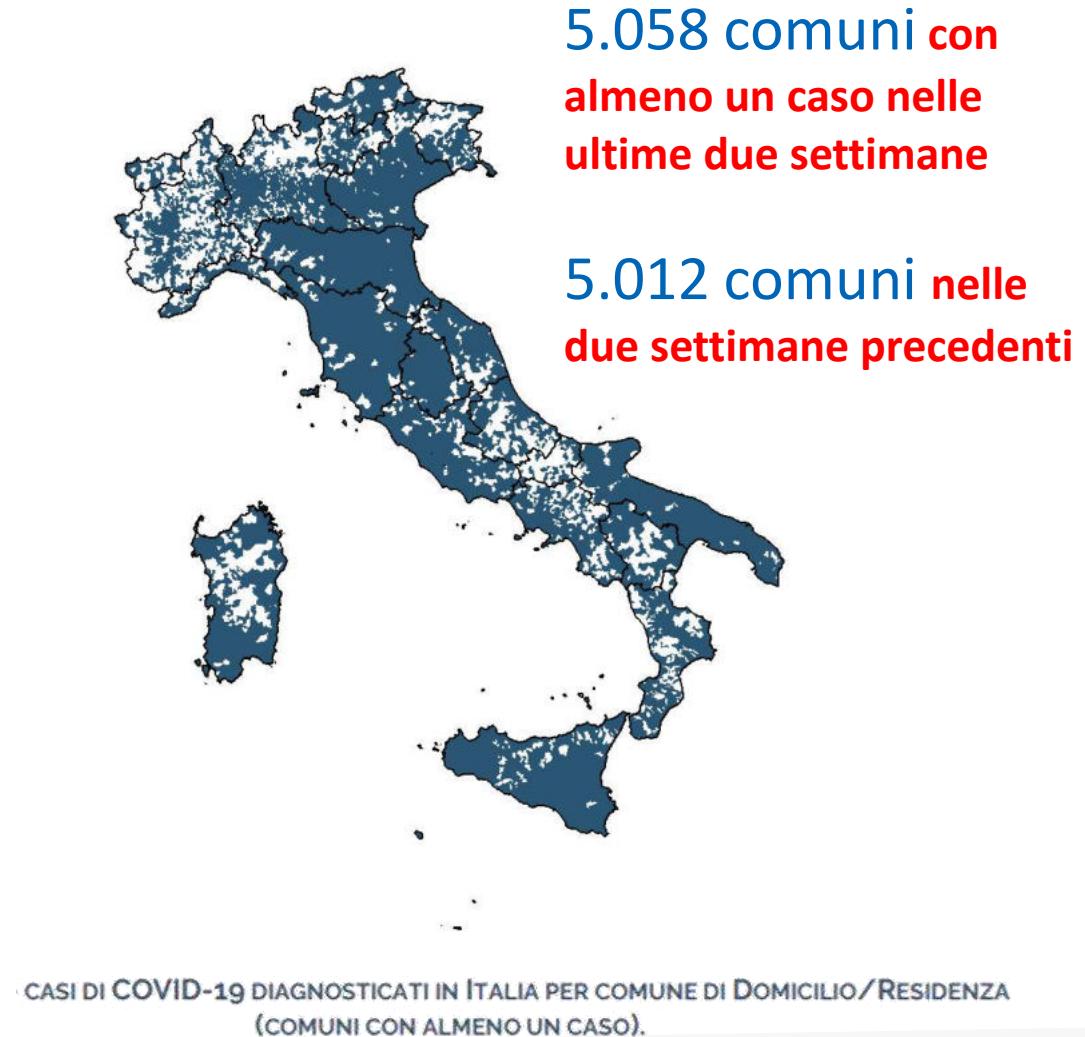
■ Data inizio sintomi (2.486.794) ■ Data inizio sintomi (casi sintomatici**) (2.241.472) ■ Data prelievo/diagnosi (4.493.345)



Casi in aumento in 16 Regioni/PPAA e nuovi casi presenti su parte del territorio nazionale negli ultimi 14 giorni

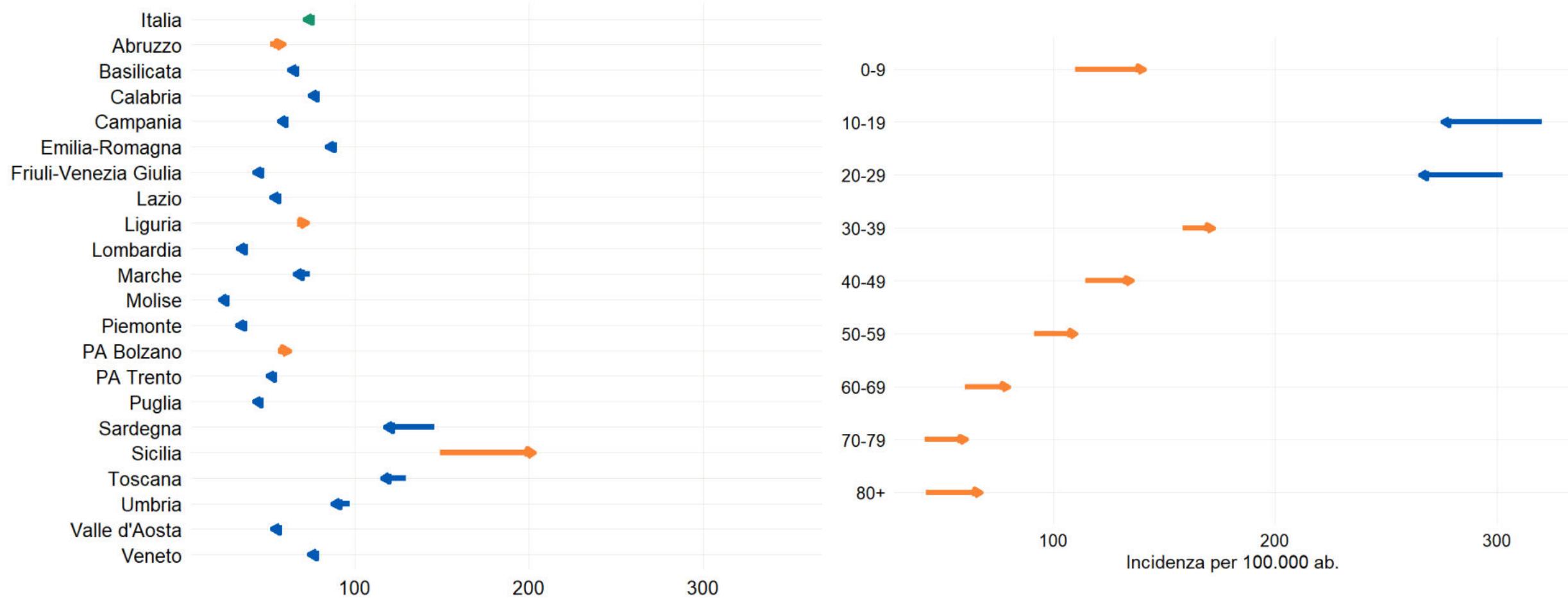


CONFRONTO TRA IL NUMERO CASI DI COVID-19 (PER 100.000 AB) DIAGNOSTICATI IN ITALIA
PER REGIONE NEL PERIODO 9/8-22/8/2021 e 2/8-15/8/2021



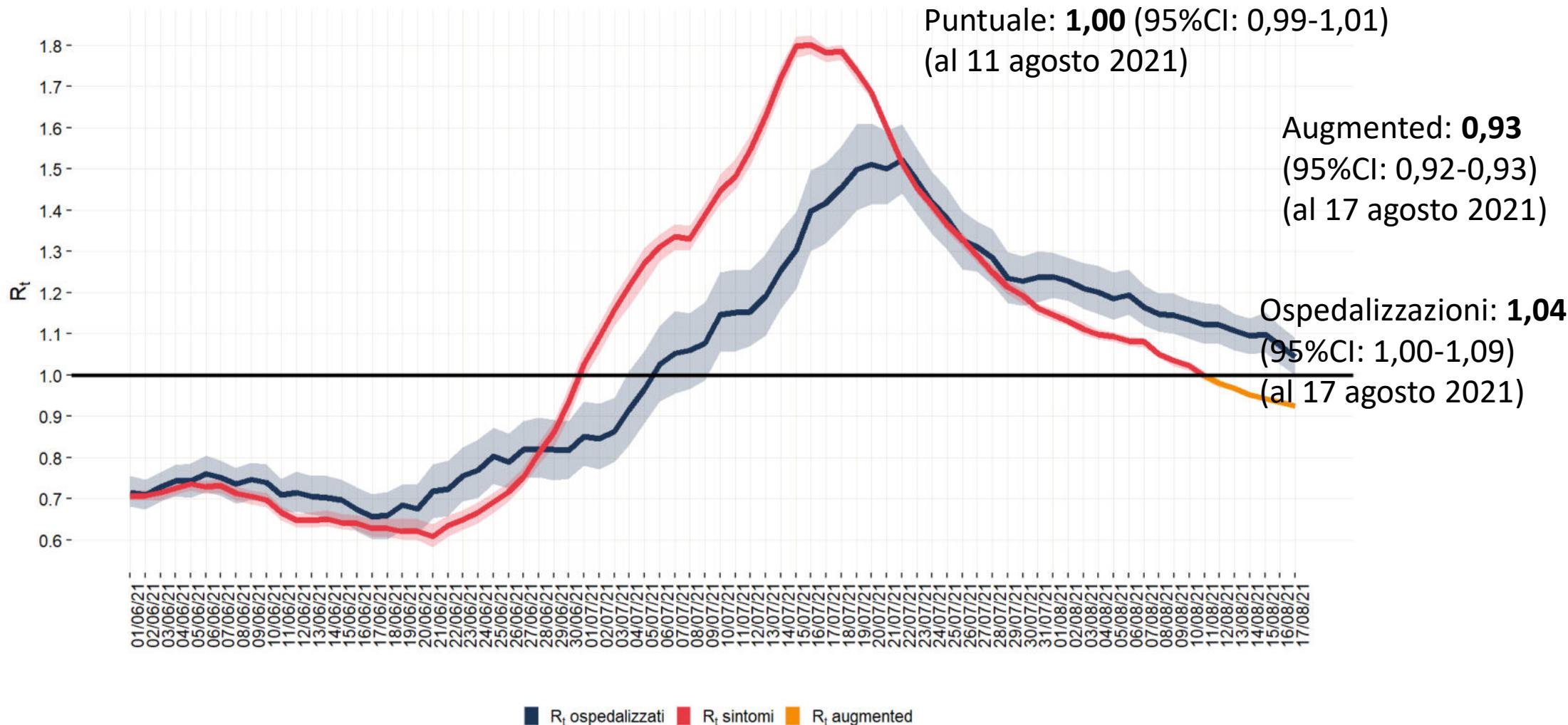
CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER COMUNE DI DOMICILIO/RESIDENZA
(COMUNI CON ALMENO UN CASO).

Casi in aumento in 4 Regioni/PPAA e in tutte le fasce di età, ad eccezione dei gruppi 10-19 e 20-29, negli ultimi 7 giorni

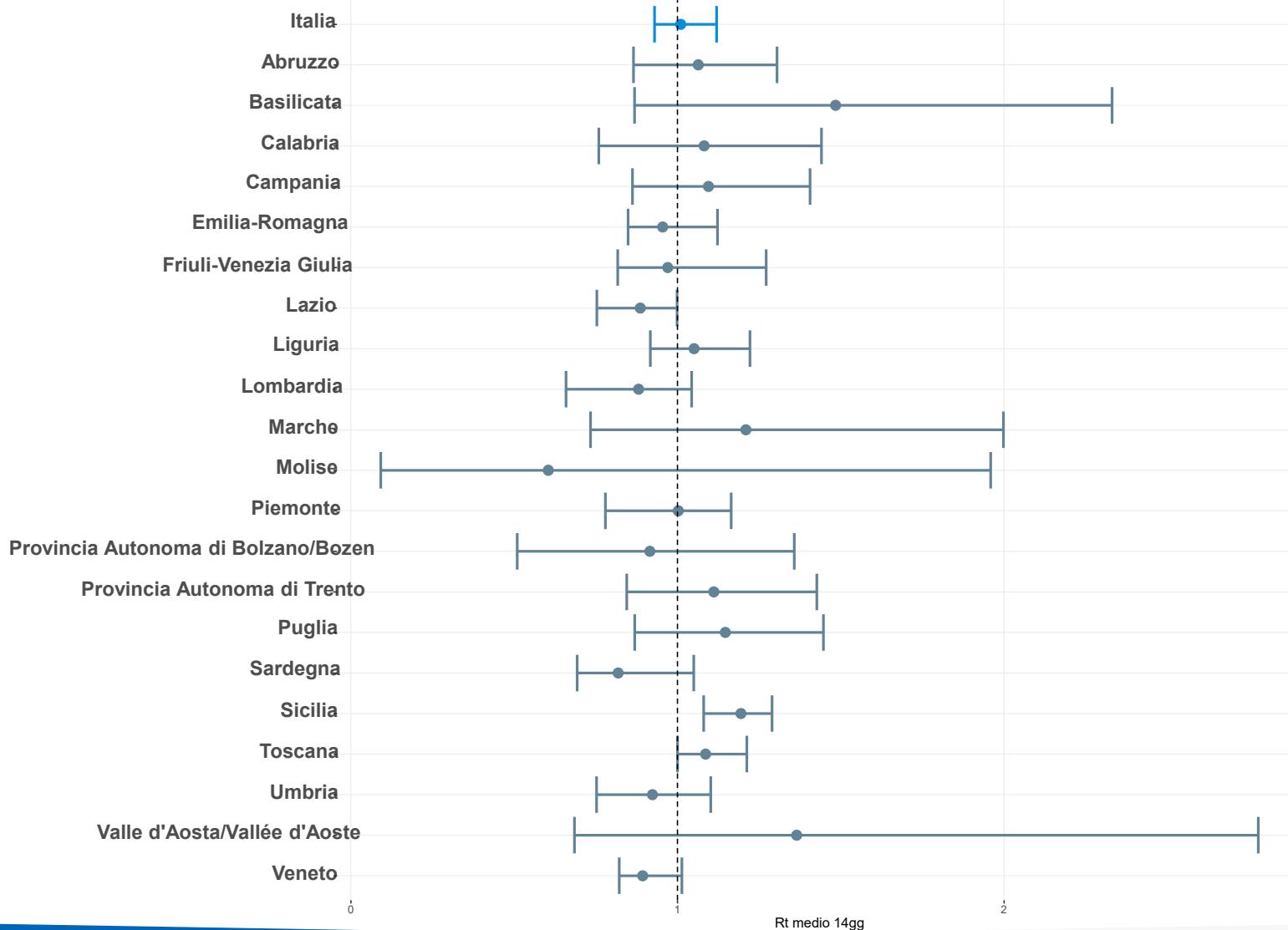


CONFRONTO TRA IL NUMERO CASI DI COVID-19 (PER 100.000 AB) DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER REGIONE E PER FASCIA D'ETA' NEL PERIODO 16/8-22/8/2021 e 9/8-15/8/2021

STIMA NAZIONALE DELL'RT PUNTUALE (11/8), RT OSPEDALIZZAZIONI (17/8) E RT «AUGMENTED» (17/8) CALCOLATI CON DATI AL 25/08/2021

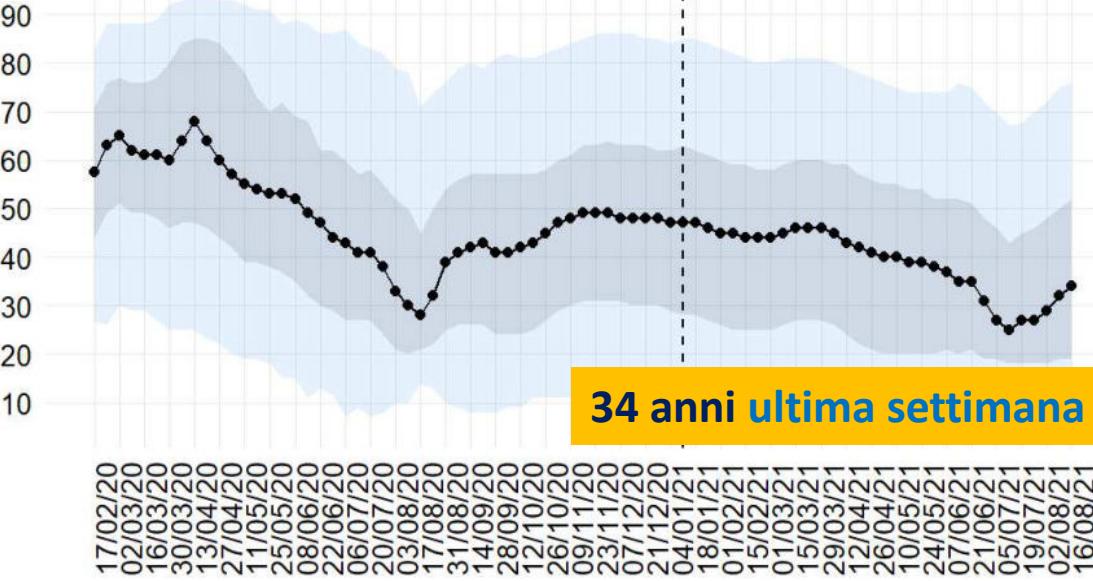


STIMA DELL'RT MEDIO 14gg PER REGIONE/PA BASATO SU INIZIO SINTOMI FINO ALL'11 AGOSTO 2021, CALCOLATO IL 25/08/2021



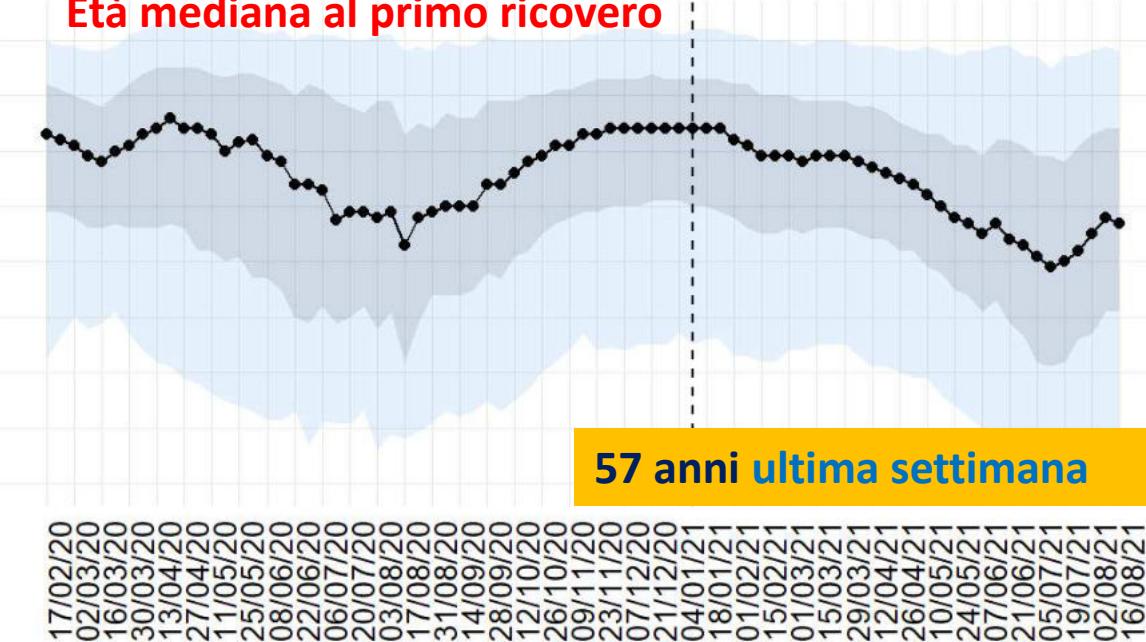
Età mediana alla diagnosi

Età mediana
Diagnosi



Età mediana al primo ricovero

Età mediana
Primo ricovero



Età mediana all'ingresso in terapia intensiva

Età mediana
Terapia Intensiva



Età mediana al decesso

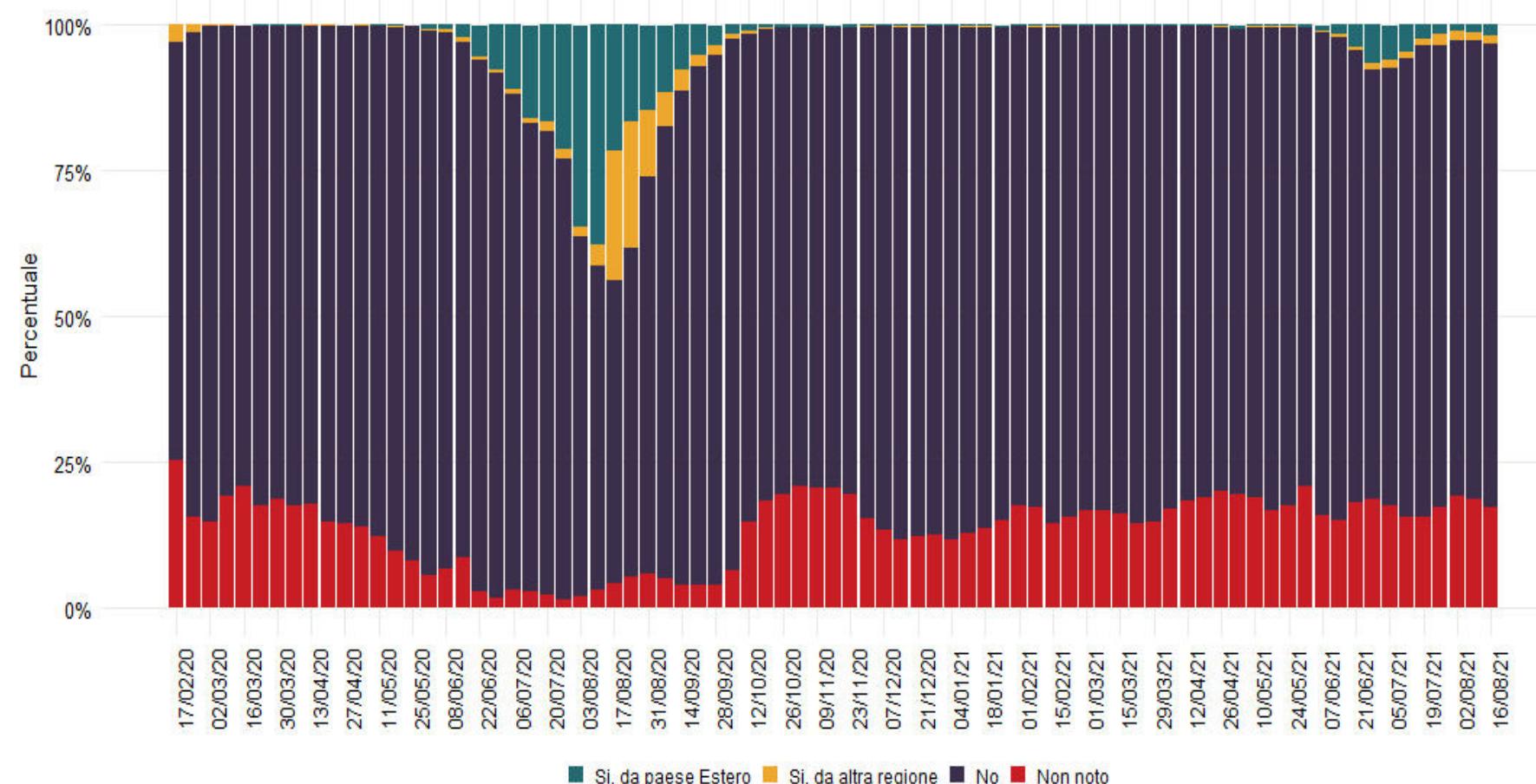
Età mediana
Decesso



Percentili 25-75 Percentili 5-95

Percentili 25-75 Percentili 5-95

Casi importati da Paese Estero e da altra Regione/Pa



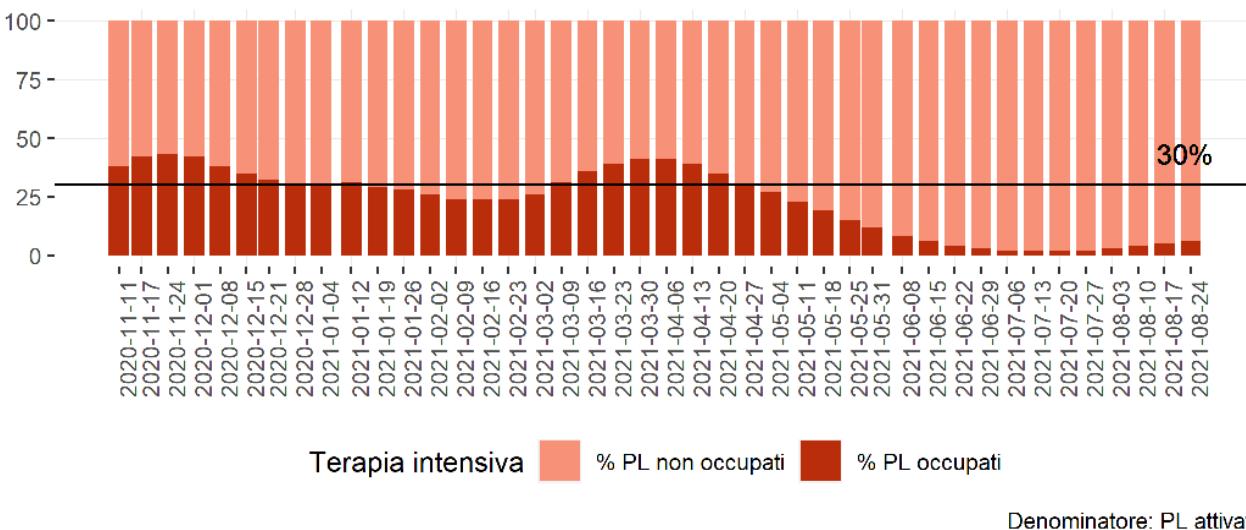
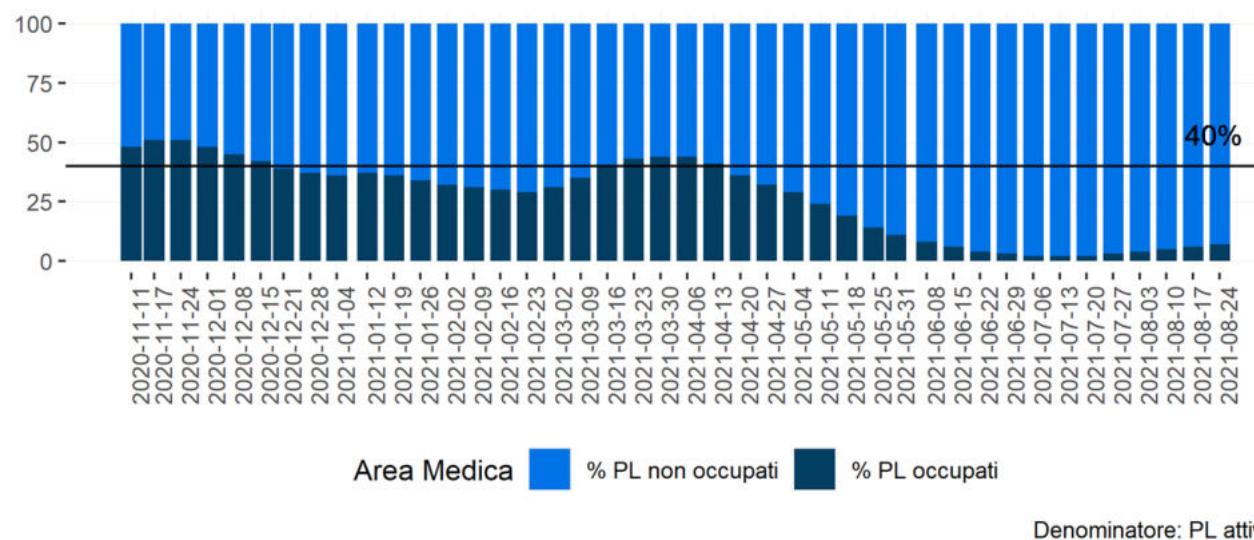
Monitoraggio dell'impatto dell'epidemia sui servizi sanitari ospedalieri

Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021

n.65 articolo 13 - Aggiornamento del 24/08/2021

Regione	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 06-12 agosto 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 13-19 agosto 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 20-26 agosto 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 24/08/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 24/08/2021
Abruzzo	52	53,1	54,2	5,1%	7,4%
Basilicata	59,4	64,8	65,2	11,6%	0,0%
Calabria	74,1	81,4	101,5	15,2%	5,9%
Campania	57,7	62,1	63,0	9,5%	2,7%
Emilia Romagna	94,3	87,5	85,3	6,3%	7,1%
Friuli Venezia Giulia	50,3	46,1	55,7	2,4%	6,3%
Lazio	75,9	67,9	60,6	8,2%	5,7%
Liguria	65	72,7	74,0	5,0%	4,4%
Lombardia	42,4	34,9	35,4	5,2%	2,9%
Marche	79,1	74,1	77,1	5,7%	5,3%
Molise	20,9	24,6	22,6	4,5%	2,6%
PA di Bolzano	50,4	51,0	71,4	3,6%	3,8%
PA di Trento	40,6	54,5	50,7	5,8%	0,0%
Piemonte	34,2	38,0	36,5	2,4%	1,4%
Puglia	47,3	43,9	48,4	7,6%	4,7%
Sardegna	141,8	156,4	148,5	14,0%	11,2%
Sicilia	127,2	155,8	200,7	19,4%	12,1%
Toscana	129,9	127,3	115,4	7,6%	7,2%
Umbria	99,9	92,6	86,6	7,9%	6,3%
Valle d'Aosta	41,2	73,4	33,1	4,8%	0,0%
Veneto	83,8	79,8	83,2	3,1%	5,1%
ITALIA	73	74	77	7,1%	5,4%

Occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva



Il tasso di occupazione in terapia intensiva aumenta al 5,7%, corrispondente ad un lieve aumento nel numero di persone ricoverate che passa da 423 (17/08/2021) a 504 (24/08/2021).

Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta al 7,1%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 3.472 (17/08/2021) a 4.036 (24/08/2021).

N. assoluto e incidenza casi diagnosticati per Regione/PA, 20/08/2021-26/08/2021

tamponi e % positività

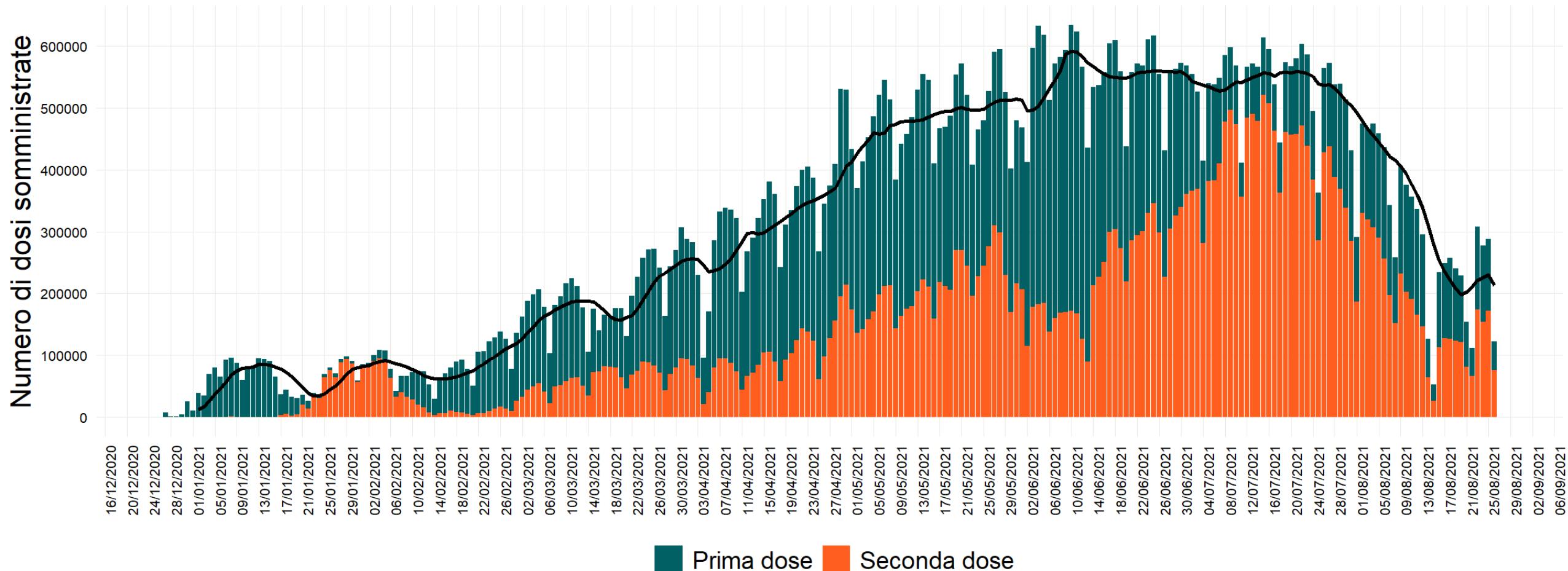
Regione/PA	Popolazione	Tamponi nei 7gg	Casi testati nei 7gg	Nuovi casi nei 7gg	Tamponi 7gg/100 000 pop	Incidenza 7gg/100 000 pop	Percentuale positività
Abruzzo	1.285.256	45.714	15.242	697	3.557	54,2	1,5
Basilicata	547.579	6.869	2.752	357	1.254	65,2	5,2
Calabria	1.877.728	21.003	17.398	1.906	1.119	101,5	9,1
Campania	5.679.759	100.679	18.884	3.580	1.773	63,0	3,6
Emilia-Romagna	4.445.549	168.211	14.417	3.793	3.784	85,3	2,3
Friuli Venezia Giulia	1.198.753	39.391	9.488	668	3.286	55,7	1,7
Lazio#	5.720.796	-	-	3.465	-	60,6	-
Liguria	1.509.805	46.200	15.006	1.117	3.060	74,0	2,4
Lombardia	9.966.992	231.622	55.035	3.531	2.324	35,4	1,5
Marche	1.501.406	17.755	9.286	1.158	1.183	77,1	6,5
Molise	296.547	2.732	2.687	67	921	22,6	2,5
P.A. Bolzano	533.715	38.870	5.696	381	7.283	71,4	1,0
P.A. Trento	544.745	20.772	8.309	276	3.813	50,7	1,3
Piemonte	4.273.210	112.635	30.186	1.561	2.636	36,5	1,4
Puglia	3.926.931	94.886	17.561	1.900	2.416	48,4	2,0
Sardegna	1.598.225	45.464	20.724	2.373	2.845	148,5	5,2
Sicilia	4.840.876	120.663	51.533	9.715	2.493	200,7	8,1
Toscana	3.668.333	88.886	38.064	4.235	2.423	115,4	4,8
Umbria	865.013	38.863	3.705	749	4.493	86,6	1,9
Valle d'Aosta	123.895	4.149	2.077	41	3.349	33,1	1,0
Veneto	4.852.453	238.928	16.154	4.036	4.924	83,2	1,7
ITALIA	59.257.566	1.484.292	354.204	45.606	2.505	77,0	3,1

La Regione Lazio precisa che, a causa della sospensione dei sistemi informatici a seguito di un attacco hacker al CED regionale, vengono aggiornati solo i dati relativi ai nuovi positivi, ai decessi ed alle ospedalizzazioni.

Vaccinazioni somministrate al 25/08/2021 e loro impatto

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

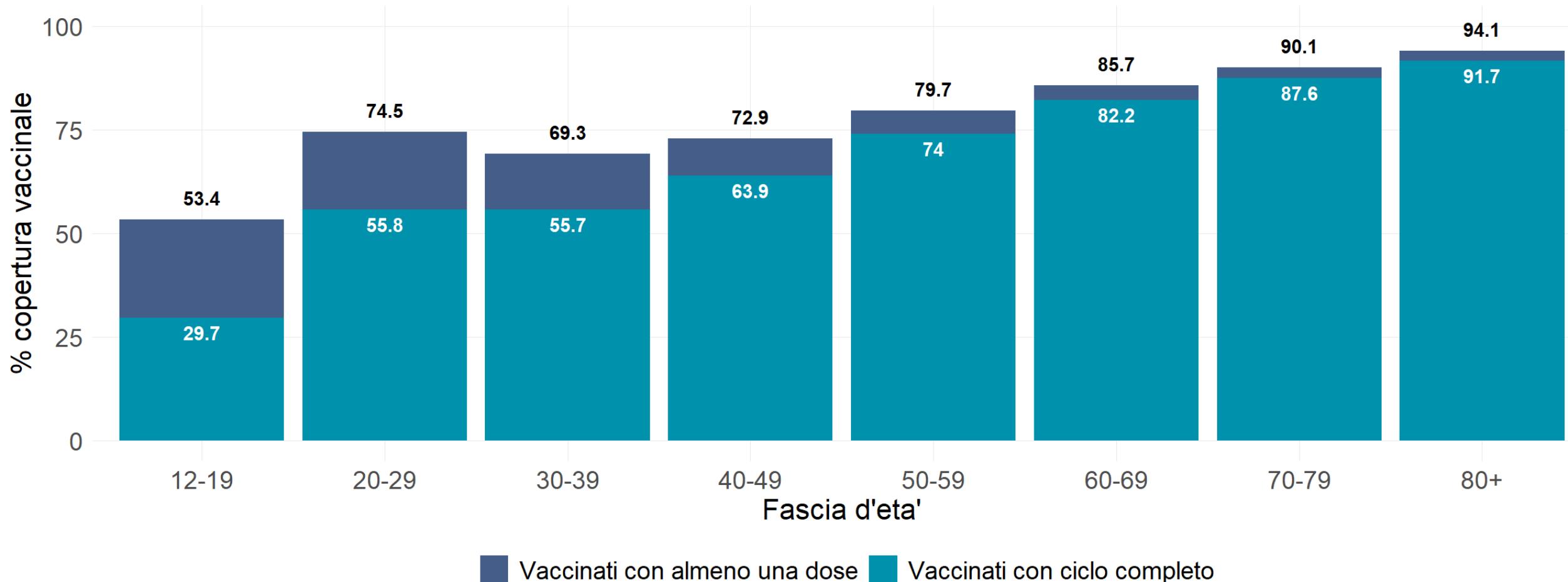
Numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate giornalmente dal 27/12/2020 al 25/08/2021



Percentuale copertura vaccinale per classe d'età

12+ vaccinati con ciclo completo: 68,4%

12+ vaccinati con almeno una dose: 77,7%



**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**

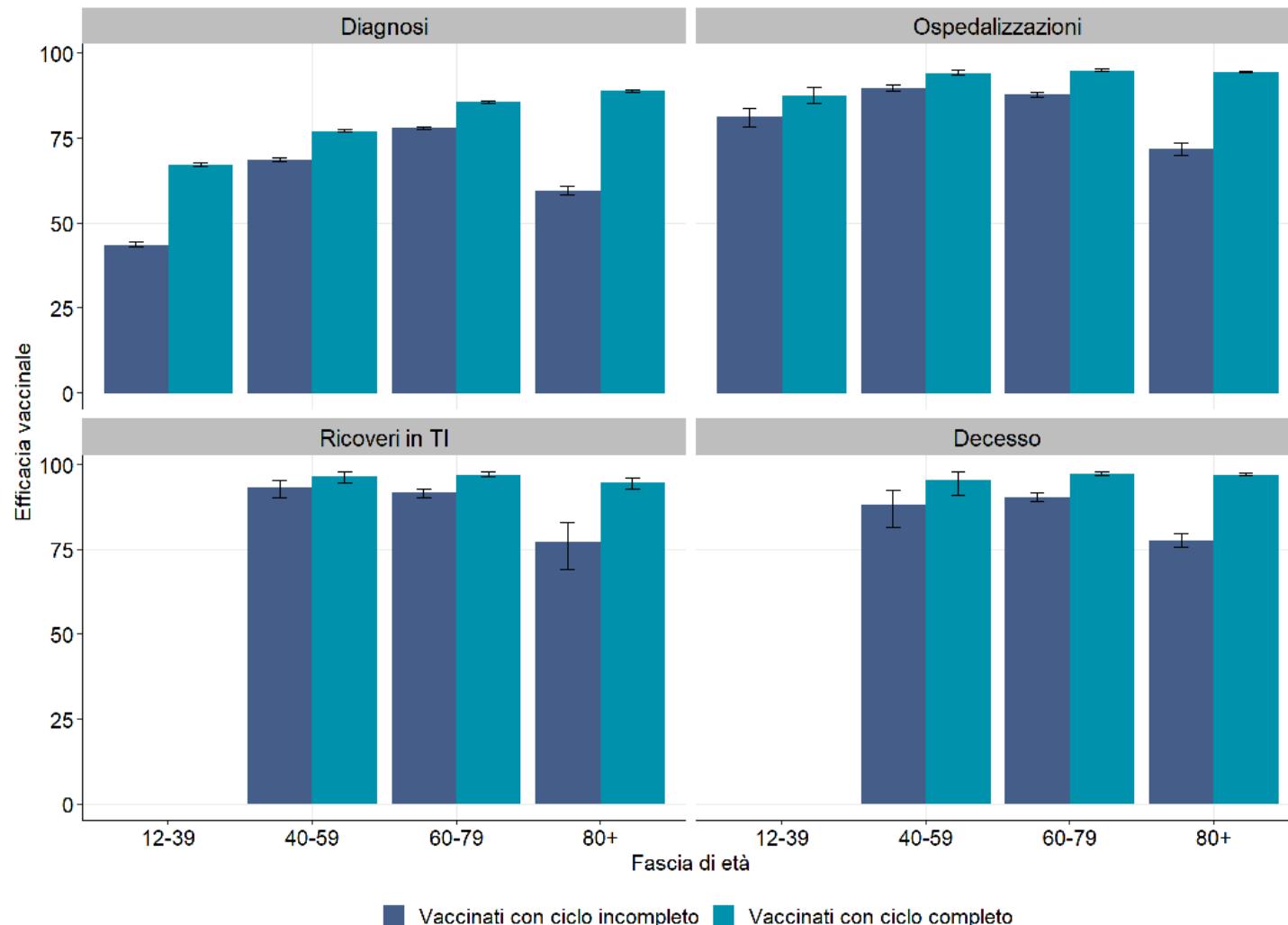
	FASCIA DI ETÀ	NON VACCINATI	VACCINATI CON CICLO INCOMPLETO	VACCINATI CON CICLO COMPLETO
Popolazione (7/08/2021)	12-39	8.855.576 (50,8%)	3.910.551 (22,4%)	4.669.428 (26,8%)
	40-59	5.530.037 (30%)	2.366.086 (12,8%)	10.551.337 (57,2%)
	60-79	2.012.350 (14,8%)	1.281.222 (9,4%)	10.279.207 (75,7%)
	80+	310.867 (6,8%)	114.534 (2,5%)	4.128.706 (90,7%)
Diagnosi di Sars-CoV-2 (23/07/2021-22/08/2021)	12-39	70.440 (75%)	14.014 (14,9%)	9.428 (10%)
	40-59	25.710 (59,1%)	5.486 (12,6%)	12.300 (28,3%)
	60-79	6.934 (39,8%)	2.052 (11,8%)	8.454 (48,5%)
	80+	1.321 (25,5%)	151 (2,9%)	3.712 (71,6%)
Ospedalizzazioni** (16/07/2021-15/08/2021)	12-39	1.578 (89,1%)	120 (6,8%)	74 (4,2%)
	40-59	1.906 (86,2%)	138 (6,2%)	166 (7,5%)
	60-79	1.257 (65,4%)	204 (10,6%)	461 (24%)
	80+	421 (37,7%)	47 (4,2%)	648 (58,1%)
Ricoveri in Terapia Intensiva** (16/07/2021-15/08/2021)	12-39	57 (91,9%)	4 (6,5%)	1 (1,6%)
	40-59	189 (89,6%)	9 (4,3%)	13 (6,2%)
	60-79	224 (77,8%)	15 (5,2%)	49 (17%)
	80+	30 (46,9%)	2 (3,1%)	32 (50%)
Decessi** (2/07/2021-1/08/2021)	12-39	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
	40-59	32 (80%)	5 (12,5%)	3 (7,5%)
	60-79	110 (78%)	13 (9,2%)	18 (12,8%)
	80+	101 (55,8%)	9 (5%)	71 (39,2%)

EFFICACIA VACCINALE NELLA POPOLAZIONE ITALIANA SOPRA 12 ANNI NEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI

NEL PERIODO 4 APRILE – 22 AGOSTO 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	43,7 [42,9-44,4]	67,4 [66,8-67,9]
	40-59	68,6 [68,1-69,1]	77,1 [76,8-77,5]
	60-79	78,1 [77,7-78,5]	85,7 [85,4-85,9]
	80+	59,5 [58,2-60,8]	88,9 [88,6-89,2]
	Totale	63,72 [63,41-64,03]	79,73 [79,54-79,92]
Ospedalizzazioni	12-39	81,3 [78,4-83,8]	87,7 [85,2-89,8]
	40-59	89,9 [88,8-90,8]	94,3 [93,6-94,9]
	60-79	87,8 [87,1-88,4]	95,0 [94,6-95,3]
	80+	71,9 [70,1-73,5]	94,5 [94,2-94,8]
	Totale	84,05 [83,48-84,59]	94,44 [94,21-94,66]
Ricoveri in Terapia Intensiva	12-39	- **	- **
	40-59	93,2 [90,1-95,4]	96,5 [94,4-97,8]
	60-79	91,7 [90,3-92,9]	97,1 [96,3-97,7]
	80+	77,1 [69,0-83,0]	94,6 [92,9-95,9]
	Totale	90,72 [89,45-91,84]	96,48 [95,85-97,01]
Decessi	12-39	- **	- **
	40-59	88,1 [81,5-92,4]	95,4 [90,8-97,7]
	60-79	90,5 [89,2-91,6]	97,4 [96,6-98,0]
	80+	77,7 [75,6-79,7]	97,1 [96,7-97,4]
	Totale	83,96 [82,74-85,09]	97,01 [96,7-97,3]

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.

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

16 – 22 agosto 2021 (25 agosto 2021),
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 24 agosto 2021

Fonte: Cabina di Regia

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

Regione.PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 11/08/2021)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	0.95 (CI: 0.87-1.05)	1	Moderata
Basilicata	1.7 (CI: 1.29-2.14)	3	Moderata
Calabria	1.08 (CI: 0.96-1.21)	1	Moderata
Campania	1.04 (CI: 0.99-1.09)	1	Moderata
Emilia-Romagna	0.91 (CI: 0.87-0.94)	1	Bassa
FVG	0.95 (CI: 0.85-1.06)	1	Bassa
Lazio	0.91 (CI: 0.88-0.95)	1	Bassa
Liguria	1.05 (CI: 0.98-1.13)	1	Moderata
Lombardia	0.89 (CI: 0.86-0.93)	1	Bassa
Marche	0.95 (CI: 0.83-1.07)	1	Bassa
Molise	0.52 (CI: 0.19-1.02)	1	Bassa
Piemonte	1.05 (CI: 0.98-1.12)	1	Moderata
PA Bolzano/Bozen	0.97 (CI: 0.82-1.14)	1	Bassa
PA Trento	1.09 (CI: 0.92-1.28)	1	Moderata
Puglia	1.11 (CI: 1.05-1.18)	2	Moderata
Sardegna	0.74 (CI: 0.69-0.79)	1	Bassa
Sicilia	1.22 (CI: 1.19-1.26)	2	Moderata ad alta probabilità di progressione
Toscana	1.09 (CI: 1.06-1.13)	2	Bassa ad alta probabilità di progressione
Umbria	0.94 (CI: 0.87-1.01)	1	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	0.92 (CI: 0.68-1.19)	1	Moderata
Veneto	0.87 (CI: 0.83-0.9)	1	Bassa

Headline della Cabina di Regia (27 agosto 2021)

È in leggero aumento l'incidenza settimanale a livello nazionale, 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, ma ancora non al di sotto della soglia epidemica.

Continua il trend di aumento dei ricoveri ospedalieri associati alla malattia COVID-19.

Si riduce il numero di Regioni/PPAAA classificate a rischio epidemico moderato, 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 (27 agosto 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.

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

Aggiornamento del 24/08/2021

Regione	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 06-12 agosto 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 13-19 agosto 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 20-26 agosto 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 24/08/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 24/08/2021
Abruzzo	52	53,1	54,2	5,1%	7,4%
Basilicata	59,4	64,8	65,2	11,6%	0,0%
Calabria	74,1	81,4	101,5	15,2%	5,9%
Campania	57,7	62,1	63,0	9,5%	2,7%
Emilia Romagna	94,3	87,5	85,3	6,3%	7,1%
Friuli Venezia Giulia	50,3	46,1	55,7	2,4%	6,3%
Lazio	75,9	67,9	60,6	8,2%	5,7%
Liguria	65	72,7	74,0	5,0%	4,4%
Lombardia	42,4	34,9	35,4	5,2%	2,9%
Marche	79,1	74,1	77,1	5,7%	5,3%
Molise	20,9	24,6	22,6	4,5%	2,6%
PA di Bolzano	50,4	51,0	71,4	3,6%	3,8%
PA di Trento	40,6	54,5	50,7	5,8%	0,0%
Piemonte	34,2	38,0	36,5	2,4%	1,4%
Puglia	47,3	43,9	48,4	7,6%	4,7%
Sardegna	141,8	156,4	148,5	14,0%	11,2%
Sicilia	127,2	155,8	200,7	19,4%	12,1%
Toscana	129,9	127,3	115,4	7,6%	7,2%
Umbria	99,9	92,6	86,6	7,9%	6,3%
Valle d'Aosta	41,2	73,4	33,1	4,8%	0,0%
Veneto	83,8	79,8	83,2	3,1%	5,1%
ITALIA	73	74	77	7,1%	5,4%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 67 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 16/8/2021-22/8/2021
(aggiornati al 25/8/2021)

Aggiornamento 25 agosto 2021 - Periodo di riferimento: 16/8/2021-22/8/2021

Headline della settimana:

È in leggero aumento l'incidenza settimanale a livello nazionale, 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, ma ancora non al di sotto della soglia epidemica.

Continua il trend di aumento dei ricoveri ospedalieri associati alla malattia COVID-19.

Si riduce il numero di Regioni/PPAAA classificate a rischio epidemico moderato, 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 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.

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 16 – 22 agosto 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 prima decade di agosto.
- **E' in leggero aumento l'incidenza settimanale a livello nazionale:** 71 per 100.000 abitanti (16/08/2021-22/08/2021) vs 69 per 100.000 abitanti (06/08/2021-15/08/2021), 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 5 – 17 agosto 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **1,01 (range 0,93– 1,12)**, in diminuzione rispetto alla settimana precedente, coincidente con la soglia epidemica. Si osserva una lieve diminuzione anche dell'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero ($Rt=1.04$ (1.00-1.09) al 17/8/2021 vs $Rt=1.08$ (1.03-1.13) al 10/8/2021) che tuttavia non scende al di sotto della soglia epidemica. 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).
- **10 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 Aprile 2020. Le restanti 11 Regioni risultano classificate a rischio basso.**
- **Il tasso di occupazione in terapia intensiva è in aumento al 5,7%** (rilevazione giornaliera Ministero della Salute), con il numero di persone ricoverate in aumento da 423 (17/08/2021) a 504 (24/08/2021). **Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta al 7,1%.** Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 3.472 (17/08/2021) a 4036 (24/08/2021).
- Sei Regioni/PPAA riportano allerte di resilienza. Nessuna riporta molteplici allerte di resilienza.
- **In lieve aumento il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (15443 vs 15.021 la settimana precedente). **La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti aumenta leggermente** (34% vs 32% la scorsa settimana). In lieve diminuzione la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (46% vs 47%). Infine, il 21% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.
- 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.**

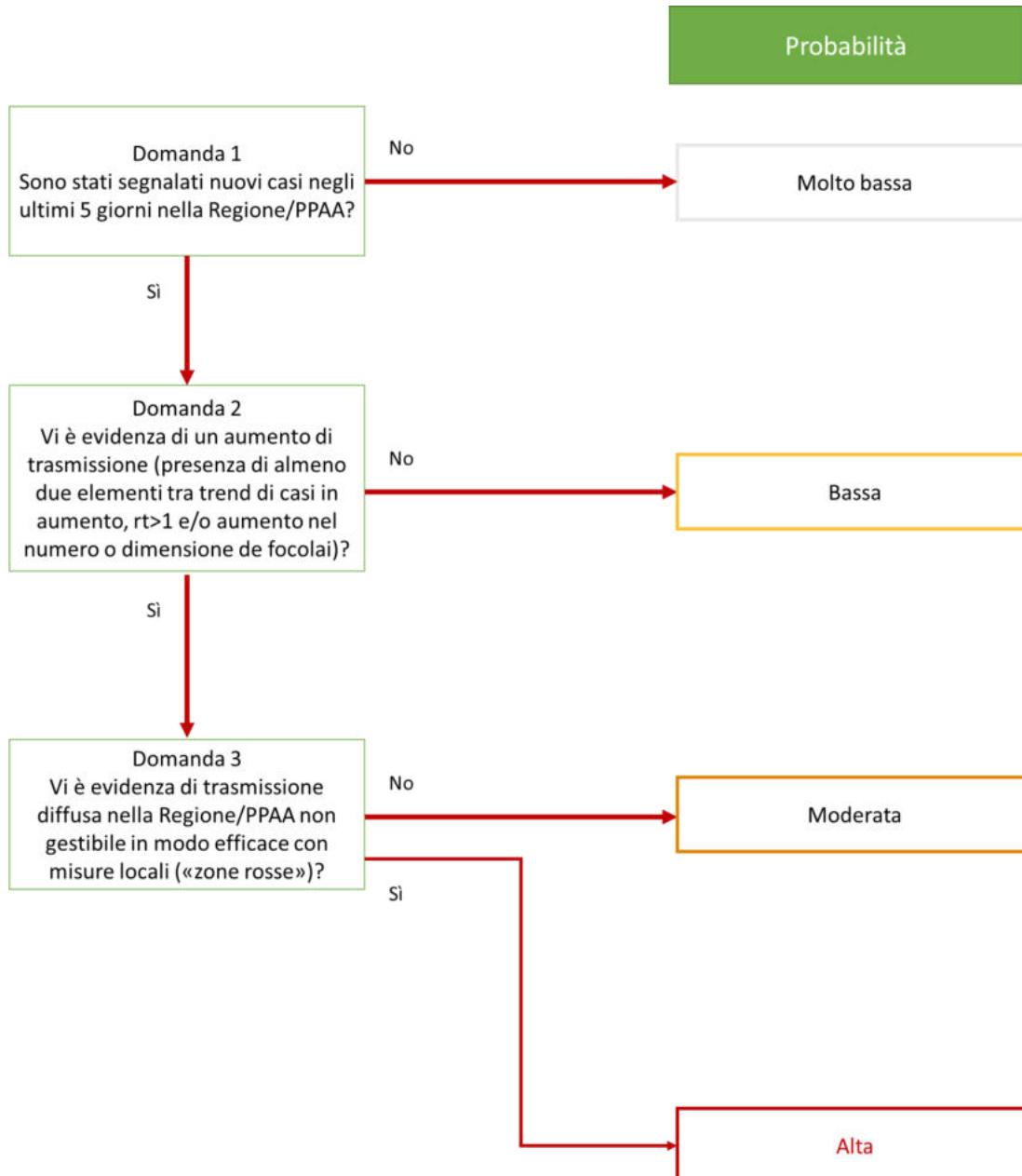
Sommario

Aggiornamento 25 agosto 2021 - Periodo di riferimento: 16/8/2021-22/8/2021	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 25 agosto 2021 relativi alla settimana 16/8/2021-22/8/2021

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	Moderata
Basilicata	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
Calabria	Sì	Sì	↑	↓	Sì	↑	No	Moderata
Campania	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
Emilia-Romagna	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
FVG	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Lazio	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Liguria	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata
Lombardia	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Marche	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Molise	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Piemonte	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
PA Bolzano/Bozen	Sì	Sì	↑	↓	No	=	No	Bassa
PA Trento	Sì	Sì	=	=	Sì	↑	No	Moderata
Puglia	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
Sardegna	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Sicilia	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata
Toscana	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Umbria	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Sì	Sì	↑	↑	No	↓	No	Moderata
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
ND: Non disponibile;

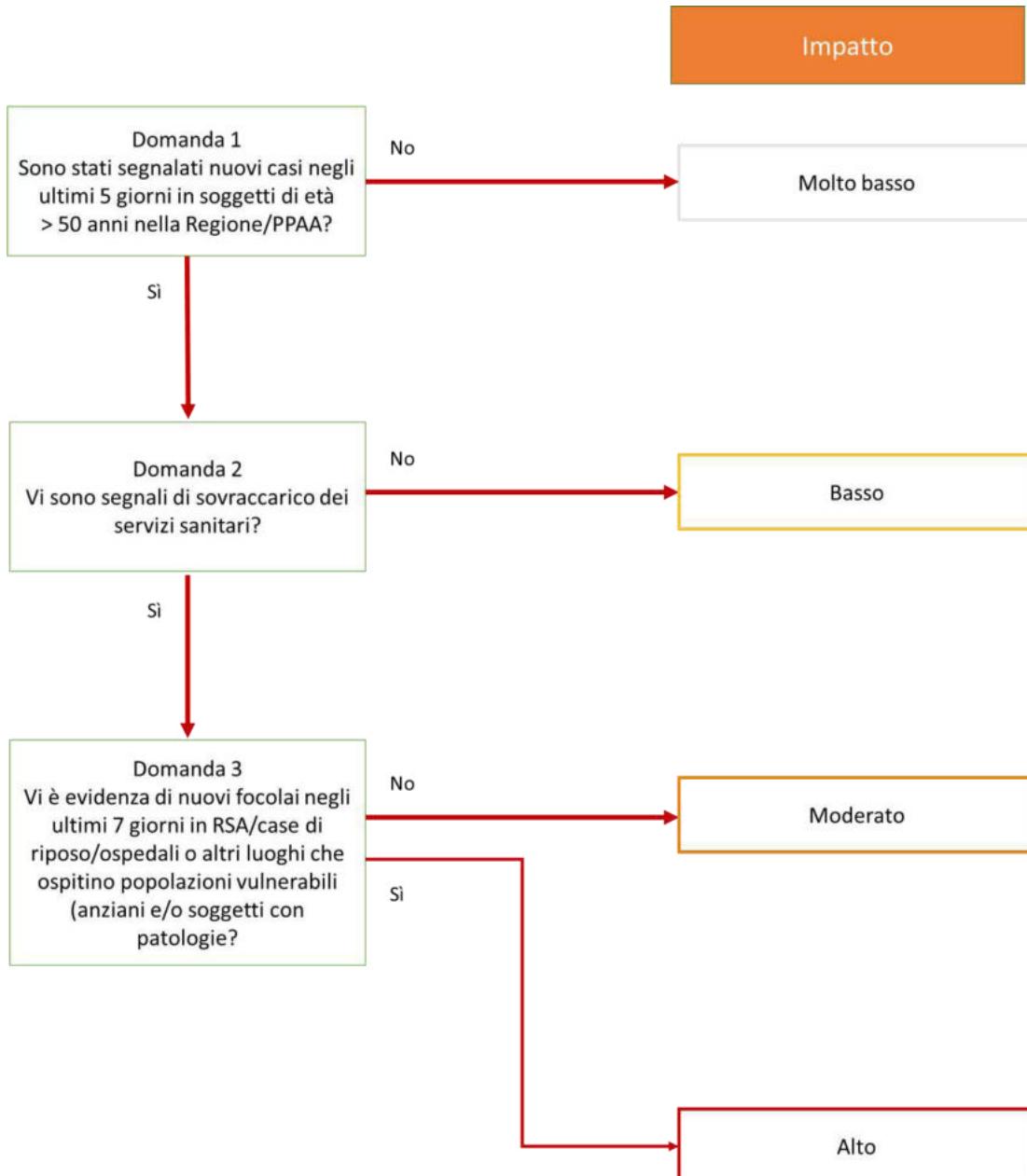


Ministero della Salute



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 25 agosto 2021 relativi alla settimana 16/8/2021-22/8/2021

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 24/08/2021

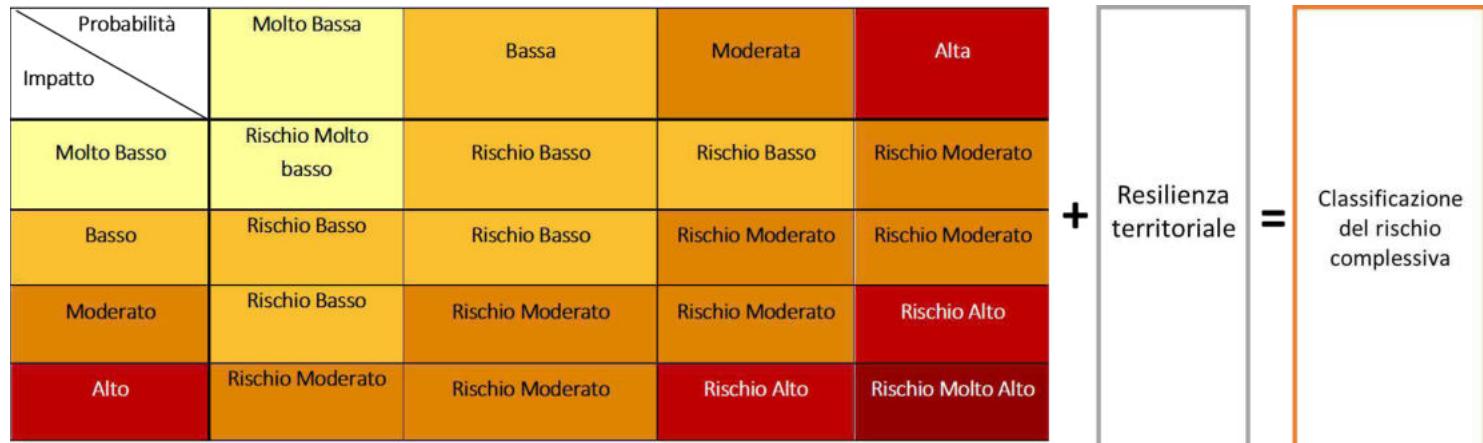


Ministero della Salute



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 25 agosto 2021 relativi alla settimana 16/8/2021-22/8/2021

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 24/09/2021 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	Moderata	Basso	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Basilicata	Moderata	Basso	No	<5%	<5%	Moderata
Calabria	Moderata	Basso	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Campania	Moderata	Basso	No	<5%	<5%	Moderata
Emilia-Romagna	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Bassa
FVG	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Bassa
Lazio	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Bassa
Liguria	Moderata	Basso	No	<5%	<5%	Moderata
Lombardia	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Bassa
Marche	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Bassa
Molise	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Bassa
Piemonte	Moderata	Basso	No	<5%	<5%	Moderata
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Bassa
PA Trento	Moderata	Basso	No	<5%	<5%	Moderata
Puglia	Moderata	Basso	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Sardegna	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Moderata	Basso	No	da 5 a 50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Toscana	Bassa	Basso	No	>50%	da 5 a 50%	Bassa ad alta probabilità di progressione
Umbria	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Basso	No	<5%	<5%	Moderata
Veneto	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Bassa

2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio

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 25 agosto 2021 relativi alla settimana 16/8/2021-22/8/2021

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 11/08/2021)	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 *	Classificazione e complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	760	↑	↑	0.95 (CI: 0.87-1.05)	No	Moderata	Basso	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
Basilicata	341	↓	↑	1.7 (CI: 1.29-2.14)	No	Moderata	Basso	0 allerte segnalate	3	Moderata	No
Calabria	1393	↓	↑	1.08 (CI: 0.96-1.21)	No	Moderata	Basso	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
Campania	3208	↓	↑	1.04 (CI: 0.99-1.09)	No	Moderata	Basso	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Emilia-Romagna	3735	↓	↓	0.91 (CI: 0.87-0.94)	No	Bassa	Basso	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
FVG	508	↓	↑	0.95 (CI: 0.85-1.06)	No	Bassa	Basso	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lazio	2978	↓	↓	0.91 (CI: 0.88-0.95)	No	Bassa	Basso	1 allerta segnalata. Ind 2.1 non calcolabile	1	Bassa	No
Liguria	1093	↑	↑	1.05 (CI: 0.98-1.13)	No	Moderata	Basso	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Lombardia	3295	↓	↑	0.89 (CI: 0.86-0.93)	No	Bassa	Basso	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Marche	986	↓	↓	0.95 (CI: 0.83-1.07)	No	Bassa	Basso	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Molise	67	↓	↓	0.52 (CI: 0.19-1.02)	No	Bassa	Basso	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Piemonte	1390	↓	↑	1.05 (CI: 0.98-1.12)	No	Moderata	Basso	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
PA Bolzano/Bozen	333	↓	=	0.97 (CI: 0.82-1.14)	No	Bassa	Basso	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	1	Bassa	No
PA Trento	272	=	↑	1.09 (CI: 0.92-1.28)	No	Moderata	Basso	0 allerte segnalate	1	Moderata	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 11/08/2021)	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 *	Classificazione e complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Puglia	1658	↓	↑	1.11 (CI: 1.05-1.18)	No	Moderata	Basso	0 allerte segnalate	2	Moderata	No
Sardegna	1877	↓	↑	0.74 (CI: 0.69-0.79)	No	Bassa	Basso	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	9828	↑	↑	1.22 (CI: 1.19-1.26)	No	Moderata	Basso	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Toscana	4245	↓	↓	1.09 (CI: 1.06-1.13)	No	Bassa	Basso	0 allerte segnalate	2	Bassa ad alta probabilità di progressione	No
Umbria	754	↓	↓	0.94 (CI: 0.87-1.01)	No	Bassa	Basso	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	65	↑	↓	0.92 (CI: 0.68-1.19)	No	Moderata	Basso	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
Veneto	3580	↓	↓	0.87 (CI: 0.83-0.9)	No	Bassa	Basso	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.

ND: Non disponibile. La Regione Lazio ha segnalato difficoltà per l'invio di alcuni dati necessari il calcolo di alcuni indicatori riportati in tabella



Ministero della Salute



Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

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



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 25 agosto 2021 relativi alla settimana 16/8/2021-22/8/2021

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	94.7	93.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.5
Basilicata	90.9	92.9	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Calabria	86.5	84.9	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9
Campania	99.9	99.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.6
Emilia-Romagna	98.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.5
FVG	99.7	99.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
Lazio	93.0	94.1	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100	97.0
Liguria	87.0	89.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	94.0
Lombardia	82.0	81.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	95.7
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Molise	83.3#	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	NC	99.2
Piemonte	81.2	81.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	96.9
PA Bolzano/Bozen	96.0	95.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	97.6
PA Trento	99.8	99.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	80.0
Puglia	97.1	97.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.4
Sardegna	97.6	96.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Sicilia	96.7	97.8	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100	99.8
Toscana	94.5	97.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.5
Umbria	97.8	93.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.1
V.d'Aosta/V.d'Aoste	98.4	98.5	Stabilmente sopra-soglia	100.0	NC	99.2
Veneto	95.2	97.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9

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

#: Il dato inizialmente elaborato per la settimana 9-15 agosto 2021 era pari a 19.3%. La Regione Molise ha comunicato nei tempi consentiti un errore nel dato che ha consentito un suo ricalcolo. Questa anomalia non si è verificata nella settimana corrente.



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 25 agosto 2021 relativi alla settimana 16/8/2021-22/8/2021

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	1431	18.8	20.6	0.95 (CI: 0.87-1.05)	116	175	7%	5%
Basilicata	698	-8.8	-6.7	1.7 (CI: 1.29-2.14)	16	0	0%	12%
Calabria	3129	3.0	-4.6	1.08 (CI: 0.96-1.21)	31	127	6%	15%
Campania	6897	-7.3	-3.5	1.04 (CI: 0.99-1.09)	405	655	4%	10%
Emilia-Romagna	7831	-8.4	-4.8	0.91 (CI: 0.87-0.94)	37	2203	7%	6%
FVG	1183	-5.1	-1.4	0.95 (CI: 0.85-1.06)	105	243	6%	2%
Lazio	7941	-4.0	-7.2#	0.91 (CI: 0.88-0.95)	215	31	7%	8%
Liguria	2156	5.1	4.8	1.05 (CI: 0.98-1.13)	183	131	5%	5%
Lombardia	7102	-15.1	-14.0	0.89 (CI: 0.86-0.93)	411	1685	3%	5%
Marche	2206	-4.6	-9.9	0.95 (CI: 0.83-1.07)	103	101	5%	6%
Molise	139	-4.2	-4.3	0.52 (CI: 0.19-1.02)	3	0	3%	5%
Piemonte	3180	-9.2	-11.0	1.05 (CI: 0.98-1.12)	177	284	1%	2%
PA Bolzano/Bozen	616	17.7	-1.9	0.97 (CI: 0.82-1.14)	1	155	3%	4%
PA Trento	548	0.0	0.0	1.09 (CI: 0.92-1.28)	60	119	0%	6%
Puglia	3741	-5.8	-5.8	1.11 (CI: 1.05-1.18)	46	1076	5%	8%
Sardegna	4709	-2.5	-15.9#	0.74 (CI: 0.69-0.79)	414	1000	11%	14%
Sicilia	15914	32.9	34.2	1.22 (CI: 1.19-1.26)	1499	4395	11%	19%
Toscana	9255	-10.3	-9.0	1.09 (CI: 1.06-1.13)	645	2216	7%	8%
Umbria	1615	-11.8	-7.5	0.94 (CI: 0.87-1.01)	128	415	9%	8%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	131	38.2	36.4	0.92 (CI: 0.68-1.19)	5	46	0%	5%
Veneto	7774	-10.9	-6.7	0.87 (CI: 0.83-0.9)	627	386	5%	3%

* dato aggiornato al giorno 24/08/2021 (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.

La Regione Lazio ha segnalato difficoltà per l'invio di alcuni dati a seguito di alcuni problemi al sistema informatico regionale

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	
	2.3 (opzionale)	Tempo tra data inizio sintomi e data di isolamento	Mediana settimanale ≤ 3gg	Mediana settimanale > 3gg	
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%	3%	2	1	0.6 per 10000	0.8 per 10000	1.4 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Basilicata	7%	6%	3	0	1.4 per 10000	4.8 per 10000	6.2 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Calabria	7%	8%	3	1	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.4 per 10000	91.2%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Campania	11%	8%	1	2	0.8 per 10000	1.5 per 10000	2.2 per 10000	98.6%	0 allerte segnalate
Emilia-Romagna	10%	10%	2	Non calcolabile	0.7 per 10000	0.9 per 10000	1.6 per 10000	92.9%	0 allerte segnalate
FVG	5%	5%	3	1	0.6 per 10000	0.9 per 10000	1.5 per 10000	98.3%	0 allerte segnalate
Lazio	ND §§	ND §§	2	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	99.7%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 non calcolabile
Liguria	6%	6%	3	1	0.7 per 10000	0.8 per 10000	1.5 per 10000	92.6%	0 allerte segnalate
Lombardia	3%	2%	3	Non calcolabile	0.5 per 10000	0.6 per 10000	1.1 per 10000	96.5%	0 allerte segnalate
Marche	7%	6%	0	0	0.4 per 10000	0.6 per 10000	1 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Molise	3%	3%	-1	-1	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	13%	16%	3	3	2 per 10000	3 per 10000	5 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	8%	8%	2	2	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Puglia	3%	3%	2	3	0.5 per 10000	0.8 per 10000	1.3 per 10000	99%	0 allerte segnalate
Sardegna	15%	14%	3	2	0.4 per 10000	1.5 per 10000	1.8 per 10000	94.8%	0 allerte segnalate
Sicilia	17%	19%	2	1	1.4 per 10000	3.4 per 10000	4.8 per 10000	99.1%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Toscana	18%	15%	0	2	0.6 per 10000	0.8 per 10000	1.4 per 10000	99.3%	0 allerte segnalate
Umbria	10%	10%	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%	3%	2	1	0.6 per 10000	1.2 per 10000	1.8 per 10000	99.5%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Veneto	2%	2%	1	1	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	98.2%	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.

La Regione Lazio ha segnalato difficoltà per il calcolo dell'indicatore 2.1 a causa dei problemi al sistema informatico regionale.

\$\$ la Regione Lazio ha segnalato difficoltà nella compilazione di alcuni indicatori, che risultano non disponibili (ND) a causa dei problemi avuti al sistema informatico regionale. Nonostante questo, i dati inviati sono stati sufficienti a realizzare la valutazione del rischio ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.



*Presidenza del Consiglio dei
Ministri*



Ministero della Salute

Al Prof. Franco Locatelli
Coordinatore Comitato tecnico-scientifico
c/o Dipartimento della protezione civile

e, p.c. All'ing. Fabrizio Curcio
Capo Dipartimento della protezione civile

Oggetto: Trasmissione della nota del Ministero dell'interno del 17 agosto 2021 relativa alla somministrazione del vaccino ai migranti che giungono sul territorio nazionale e delle nuove "Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico" trasmesse dal Ministero per le infrastrutture e la mobilità sostenibili con mail del 23 agosto 2021.

Si trasmette la nota del 17 agosto 2021 (prot. 9448) con la quale il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione pone la questione relativa alla somministrazione del vaccino monodose nei confronti dei migranti che giungono sul territorio nazionale (in particolare, sulle isole di Lampedusa e Pantelleria, sulle coste della Calabria, della Puglia e della Sardegna, oltre che sui territori del Friuli Venezia Giulia al confine con la Slovenia).

Si chiede dunque a codesto Comitato di esprimere un parere tecnico-scientifico sulla questione posta dal Ministero dell'interno, la cui nota è allegata (allegato n. 1).

Inoltre, al fine di organizzare e predisporre adeguate misure di prevenzione e protezione dal rischio di contagio nel settore dei trasporti, si trasmettono per l'acquisizione del parere di codesto Comitato Tecnico Scientifico, le nuove "Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico" inviate dal Capo di Gabinetto del Ministro per le infrastrutture e la mobilità sostenibili con mail del 23 agosto 2021 (allegato n. 2). Si segnala, infine, che, nella medesima mail, il Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili formula a codesto Comitato Tecnico Scientifico alcuni quesiti.

Si chiede pertanto a codesto Comitato di esprimere un parere tecnico-scientifico sulle già richiamate Linee Guida e sui quesiti posti dal Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Roberto Chieppa
CHIEPPA
ROBERTO
PRESIDENZA
CONSIGLIO
DEI
MINISTRI
23.08.2021
11:40:36
GMT+01:00



Goffredo Zaccardi

ZACCARDI GOF
2021.08.23 12:51:37
CN=ZACCARDI GOFFRED
C=IT
2.5.4.4=ZACCARDI
2.5.4.42=GOFFREDO
RSA/2048 bits

USG-0008708-A-20/08/2021



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO PER LE LIBERTÀ CIVILI E L'IMMIGRAZIONE

Roma, *data del protocollo*

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI
Segretariato Generale

p.c. AL MINISTERO DELLA SALUTE
Gabinetto del Ministro

AL GABINETTO DEL MINISTRO
DELL'INTERNO

OGGETTO: somministrazione del vaccino ai migranti che giungono sul territorio nazionale.

Il Ministero della salute, che legge per conoscenza, con nota n. 17019, del 22 aprile u.s., che ad ogni buon fine si unisce in copia, ha ravvisato “*una necessità di prevenzione per la salute pubblica*”, nell’attuazione delle vaccinazioni per i cittadini di Paesi terzi ospitati nel sistema di accoglienza, ed ha rappresentato altresì l’opportunità di utilizzare preferibilmente, a tal fine, un vaccino monodose.

Con specifico riferimento a tale tipologia di vaccino, lo stesso Ministero della salute, con l’unità circolare n. 27471, del 18 giugno 2021, ha evidenziato che il Comitato Tecnico Scientifico di cui alla O.C.D.P.C. n. 751, del 2021, ha *previsto la possibilità che si determinino specifiche situazioni in cui siano evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione, e che in assenza di altre opzioni, il vaccino Janssen andrebbe preferenzialmente utilizzato, previo parere del Comitato etico territorialmente competente. In particolare, il vaccino di cui trattasi potrebbe essere somministrato in determinate circostanza, come ad esempio nel caso di campagne vaccinali specifiche per popolazioni non stanziali e/o caratterizzate da elevata mobilità lavorativa e, più in generale, per i cosiddetti gruppi di popolazione hard to reach. Infatti, in tali circostanze, peraltro già indicate dal CTS, considerate le criticità relative alla logistica ed alle tempistiche della somministrazione di un ciclo vaccinale a due dosi, il rapporto beneficio/rischio della somministrazione del vaccino Janssen in soggetti al di sotto di 60 anni potrebbe risultare favorevole.*

Ciò posto, nella medesima ottica di prevenzione della salute collettiva, si pone la questione relativa alla somministrazione del vaccino monodose nei confronti dei migranti che giungono sul territorio nazionale (in particolare sulle isole di Lampedusa e di Pantelleria, sulle coste calabresi, della Puglia e della Sardegna, oltre che sui territori del Friuli Venezia Giulia di confine con la Slovenia)



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO PER LE LIBERTÀ CIVILI E L'IMMIGRAZIONE

Gli stessi, secondo i protocolli sanitari vigenti, vengono sottoposti al tampone nell'immediatezza dell'arrivo e poi trasferiti in strutture dedicate o nelle apposite navi quarantena, al fine dello svolgimento del periodo di isolamento fiduciario.

In relazione a quanto rappresentato, si chiede di conoscere il parere del citato Comitato tecnico scientifico sulla estensibilità del piano vaccinale, nei sensi suindicati, ai migranti che giungono su territorio nazionale

Si ringrazia per la collaborazione e si resta in attesa di riscontro.

IL CAPO DIPARTIMENTO
Michele Di Bari



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO PER LE LIBERTÀ CIVILI E L'IMMIGRAZIONE



Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e L'immigrazione

AOO STAFF
Protocollo 0009448 del 17/08/2021
UOR: 1°
T. 0091/0036



0009448 170821

Roma, data del protocollo

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI
Segretariato Generale

p.c. AL MINISTERO DELLA SALUTE
Gabinetto del Ministro

AL GABINETTO DEL MINISTRO
DELL'INTERNO

OGGETTO: somministrazione del vaccino ai migranti che giungono sul territorio nazionale.

Il Ministero della salute, che legge per conoscenza, con nota n. 17019, del 22 aprile u.s., che ad ogni buon fine si unisce in copia, ha ravvisato “una necessità di prevenzione per la salute pubblica”, nell’attuazione delle vaccinazioni per i cittadini di Paesi terzi ospitati nel sistema di accoglienza, ed ha rappresentato altresì l’opportunità di utilizzare preferibilmente, a tal fine, un vaccino monodose.

Con specifico riferimento a tale tipologia di vaccino, lo stesso Ministero della salute, con l’unità circolare n. 27471, del 18 giugno 2021, ha evidenziato che il Comitato Tecnico Scientifico di cui alla O.C.D.P.C. n. 751, del 2021, ha previsto la possibilità che si determinino specifiche situazioni in cui siano evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione, e che in assenza di altre opzioni, il vaccino Janssen andrebbe preferenzialmente utilizzato, previo parere del Comitato etico territorialmente competente. In particolare, il vaccino di cui trattasi potrebbe essere somministrato in determinate circostanza, come ad esempio nel caso di campagne vaccinali specifiche per popolazioni non stanziali e/o caratterizzate da elevata mobilità lavorativa e, più in generale, per i cosiddetti gruppi di popolazione hard to reach. Infatti, in tali circostanze, peraltro già indicate dal CTS, considerate le criticità relative alla logistica ed alle tempistiche della somministrazione di un ciclo vaccinale a due dosi, il rapporto beneficio/rischio della somministrazione del vaccino Janssen in soggetti al di sotto di 60 anni potrebbe risultare favorevole.

Ciò posto, nella medesima ottica di prevenzione della salute collettiva, si pone la questione relativa alla somministrazione del vaccino monodose nei confronti dei migranti che giungono sul territorio nazionale (in particolare sulle isole di Lampedusa e di Pantelleria, sulle coste calabresi, della Puglia e della Sardegna, oltre che sui territori del Friuli Venezia Giulia di confine con la Slovenia)



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO PER LE LIBERTÀ CIVILI E L'IMMIGRAZIONE

Gli stessi, secondo i protocolli sanitari vigenti, vengono sottoposti al tampone **nell'immediatezza dell'arrivo e poi trasferiti in strutture dedicate o nelle apposite navi** quarantena, al fine dello svolgimento del periodo di isolamento fiduciario.

In relazione a quanto rappresentato, si chiede di conoscere il parere del citato Comitato tecnico scientifico sulla estensibilità del piano vaccinale, nei sensi suindicati, ai migranti che giungono su territorio nazionale

Si ringrazia per la collaborazione e si resta in attesa di riscontro.

IL CAPO DIPARTIMENTO
Michele Di Bari

Firmato Digitalmente da/Signed by:
MICHELE DI BARI
In Data/On Date:
martedì 17 agosto 2021 17:52:13

All. 1

0017019-22/04/2021-DGPRE-MDS-P



Trasmissione elettronica
N° prot vedi segnatura

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 9 - Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto
diseguaglianze
Ufficio 5 - Prevenzione malattie trasmissibili e profilassi internazionale
Viale Giorgio Ribotta, 3 - 00144 Roma dgpre@postacert.salute.it

AI MINISTERO DELL'INTERNO
Capo Dipartimento per le Libertà Civili e
l'Immigrazione
Dott. Michele Di Bari
servizi.civili@pecdlic.interno.it

Registro – classif: DGPRE.9/I.3.b.a/2021/1

VIA PEC

OGGETTO: Campagna vaccinale contro il Covid-19. Dati relativi alla presenza dei migranti.

In riferimento alla nota di pari oggetto, a firma del Capo Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione – Ministero dell'Interno, pervenuta alla scrivente Direzione Generale il 3 marzo u.s., nella quale si fa riferimento alle precedenti comunicazioni (del 18/02/2021, 08/01/2021 e 17/12/2020), si forniscono le seguenti considerazioni.

Con riferimento alla richiesta di estendere il piano vaccinale anti-Covid-19 agli oltre 80.000 migranti (richiedenti asilo, titolari di forme di protezione e minori stranieri non accompagnati), presenti nell'ambito del Sistema di Accoglienza, si ravvisa, rispetto all'esigenza espressa, una necessità di prevenzione per la salute pubblica, nell'attuazione della vaccinazione per i cittadini di Paesi terzi ospitati in tale sistema.

Si ritiene, altresì, che debba essere necessariamente considerata la vaccinazione del personale del comparto socio-sanitario, informativo-formativo, di mediazione culturale, ecc., operante all'interno delle strutture del suddetto sistema di accoglienza.

Al riguardo, si rileva che la nota dell'ARCI – Associazione di Promozione Sociale, trasmessa anche al Ministro della Salute in data 25 febbraio u.s., mette in luce la medesima necessità.

La vaccinazione dei soli migranti, infatti, non garantirebbe la protezione di sanità pubblica intravista nell'opportunità di vaccinare le comunità soggette a maggior rischio, quali possono essere considerate le strutture che operano nel campo dell'accoglienza.

Si richiede pertanto una valutazione della numerosità del personale che opera nel sistema dell'accoglienza, così da garantire le profilassi non solo alla categoria "migranti", ma all'intera comunità, *accolta e operante* in tale sistema.

Ciò premesso, si richiamano le indicazioni contenute nelle Raccomandazioni *ad interim* sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 del 10 marzo 2021, allegate al Decreto del Ministro della Salute del 12 marzo 2021, nelle quali, oltre alle categorie prioritarie per età e patologia, si individuano anche, per il proseguimento della campagna vaccinale, specifiche priorità per i *setting* a maggior rischio di infezione, tra cui le cosiddette "Comunità residenziali" – Sottocategorie "Socio-sanitarie, civili, religiose, etc.".



Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione

AOO SERVIZI CIVILI
Protocollo 0019629 del 09/07/2021
UOR: A1
T.12/07/22
251
Barcode
0019629-000721

Tali categorie per *setting* "potranno essere vaccinate in contemporanea a quelle delle categorie con priorità per età e patologia, in maniera da incrementare nel minor tempo possibile il numero di persone in grado di acquisire protezione rispetto all'infezione da SARS-CoV-2" (cfr. Raccomandazioni *ad interim*).

Le indicazioni più idonee sono quelle di operare in eventuale raccordo con i Dipartimenti di Prevenzione e le Aziende Sanitarie territorialmente competenti, affinché le vaccinazioni vengano realizzate presso le strutture del sistema di accoglienza, anche attraverso i presidi di assistenza sanitaria ivi previsti, per l'organizzazione di sedute *ad hoc* e *in loco*, utilizzando preferibilmente un vaccino monodose per i migranti e un vaccino primariamente disponibile per gli operatori che appartengono alla medesima comunità.

Tale approccio consentirebbe di realizzare un significativo guadagno in termini di tempestività ed efficacia nello svolgimento della campagna vaccinale dei migranti e delle operatrici e degli operatori delle strutture del sistema di accoglienza.

Cordiali saluti.

Roma,

IL DIRETTORE GENERALE
*f.to dott. Giovanni Rezza

Responsabili del procedimento:

Dr.ssa Cristina Tamburini, Direttore Ufficio 9 DGPREV; c.tamburini@sanita.it
Dr Emanuele Caredda, dirigente medico Ufficio 9 DGPREV; e.caredda@sanita.it
Dott. Francesco Paolo Maragliano, Direttore Ufficio 5 DGPREV; f.maragliano@sanita.it
Dott. Andrea Siddi, dirigente medico Ufficio 5 DGPREV; a.siddi@sanita.it

*"firma autografa sostituita a macchina stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993".



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Protezione Civile

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e
Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero dei Beni e Delle Attività Culturali e del
Turismo
mbac-udem@mailcert.beniculturali.it

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione
Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della
Sanità Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacer.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ministero Della Giustizia
prot.dgd.dap@giustiziacer.it
gabinetto.ministro@giustiziacer.it

Ministero dello Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e
Forestali
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del
Territorio e del Mare
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento
per gli Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario
e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento
e Bolzano
LORO SEDI

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima,
Aerea e di Frontiera
LORO SEDI

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

- Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it
- FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it
- FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it
- FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it
- Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF
SEDE
- Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
federazione@pec.tsrn.org
- Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it
- Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it
- Istituto Superiore di Sanità (ISS)
protocollo.centrale@pec.iss.it
- Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzionegenerale@pec.inmi.it
- Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it
- Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it
- Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it
- Confartigianato
presidenza@confartigianato.it
- Centro Nazionale Sangue
cns@pec.iss.it
- Centro Nazionale Trapianti
cni@pec.iss.it
- CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it
- Ente Nazionale per l’Aviazione Civile - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it
- TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it
- ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvspa.it
- Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS
SEDE
- SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali
segreteria@simit.org
- Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI)
siti@pec-legal.it
- Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe-onlus)
Via Santa Maria della Grotticella 65/B
01100 Viterbo
- Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it
- ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori - PRESIDENTE
presidente@antev.net
- Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
siaarti@pec.it
- Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS
agenas@pec.agenas.it
- Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei FISICI
segreteria@pec.chimici.it
- Dipartimento per le Politiche della Famiglia ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it
- Regione Veneto – Assessore alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: Completamento del ciclo vaccinale nei soggetti sotto i 60 anni che hanno ricevuto una prima dose di vaccino Vaxzevria e chiarimenti sulle modalità d'uso del vaccino Janssen. Aggiornamento note informative e specifico consenso informato.

Facendo seguito alle note circolari prot. n° 16722-21/04/2021-DGPRE, prot. n° 26246-11/06/2021-DGPRE, prot. n° 26247-12/06/2021-DGPRE e prot. n° 26522-14/06/2021-DGPRE, si inoltra il parere del Comitato tecnico scientifico di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 751 del 2021 (CTS), acquisito con prot. n° 27470-18/06/2021-DGPRE (ALLEGATO 1), relativo alla somministrazione della seconda dose vaccinale rispetto a quelle persone di età inferiore ai 60 anni che, dopo aver ricevuto la prima dose di vaccino Vaxzevria, rifiutano il *crossing* a vaccino a mRNA e dichiarano di voler proseguire nel richiamo con lo stesso vaccino impiegato per la prima dose.

Secondo quanto evidenziato dal CTS, ferma restando la indicazione prioritaria di seconda dose con vaccino a mRNA, ispirata ad un principio di massima cautela rivolto a prevenire l'insorgenza di fenomeni VITT in soggetti a rischio basso di sviluppare patologia COVID-19 grave e a un principio di equità che richiede di assicurare a tutti i soggetti pari condizioni nel bilanciamento benefici/rischi, qualora un soggetto di età inferiore ai 60 anni, dopo aver ricevuto la prima dose di vaccino Vaxzevria, pur a fronte di documentata e accurata informazione fornita dal medico vaccinatore o dagli operatori del centro vaccinale sui rischi di VITT, rifiuti senza possibilità di convincimento, il *crossing* a vaccino a mRNA, allo stesso, dopo acquisizione di adeguato consenso informato, può essere somministrata la seconda dose di Vaxzevria. Tale opzione risulta coerente e bilanciata dal beneficio derivante dall'annullamento del rischio connesso alla parziale protezione conferita dalla somministrazione di una singola dose di Vaxzevria.

In merito alle richieste di chiarimenti relative al vaccino Jansen si specifica quanto segue: il CTS, con parere trasmesso con circolare prot. n° 26246 dell'11-06-2021, ha raccomandato il vaccino Janssen per soggetti di età superiore ai 60 anni, anche alla luce di quanto definito dalla Commissione tecnico scientifica di AIFA.

Il CTS ha inoltre previsto la possibilità che si determinino specifiche situazioni in cui siano evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione, e che in assenza di altre opzioni, il vaccino Janssen andrebbe preferenzialmente utilizzato, previo parere del Comitato etico territorialmente competente. In particolare, il vaccino di cui trattasi potrebbe essere somministrato in determinate circostanze, come ad esempio nel caso di campagne vaccinali specifiche per popolazioni non stanziali e/o caratterizzate da elevata mobilità lavorativa e, più in generale, per i cosiddetti gruppi di popolazione hard to reach. Infatti, in tali circostanze, peraltro già indicate dal CTS, considerate le criticità relative alla logistica e alle tempistiche della somministrazione di un ciclo vaccinale a due dosi, il rapporto benefico/rischio della somministrazione del vaccino Janssen in soggetti al di sotto dei 60 anni potrebbe risultare favorevole.

Si trasmette inoltre l'aggiornamento delle note informative dei vaccini Comirnaty (ALLEGATO 2), Moderna (ALLEGATO 3) e Janssen (ALLEGATO 4), predisposte da AIFA, e il modulo di consenso informato specifico per i soggetti di età inferiore ai 60 anni che, dopo aver ricevuto la prima dose di vaccino Vaxzevria, rifiutano il *crossing* a vaccino a mRNA e dichiarano di voler proseguire nel richiamo con lo stesso vaccino impiegato per la prima dose (ALLEGATO 5).

IL DIRETTORE GENERALE

*f.to Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referente/Responsabile del procedimento:
Dott. Andrea Siddu
a.siddu@sanita.it

*“*firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993*”

Da: [Segreteria Segretario Generale](#)
A: [USG](#)
Oggetto: bozza Linee guida trasporti da sottoporre al parere del CTS.
Data: lunedì 23 agosto 2021 09:40:09
Allegati: [LINEE GUIDA TRASPORTI 22 agosto ore 23,15.docx](#)

Da: Stancanelli Alberto <alberto.stancanelli@mit.gov.it>
Data: 23 agosto 2021 00:15:32 CEST
A: Chieppa Roberto <R.Chiappa@governo.it>, g.zaccardi@sanita.it
Oggetto: bozza Linee guida trasporti da sottoporre al parere del CTS.

Caro Roberto, Caro Goffredo,

vi invio il testo delle nuove Linee guida per il trasporto pubblico per la trasmissione al CTS per l'acquisizione del relativo parere.

Le nuove Linee guida, dovranno sostituire le attuali Linee guida indicate al vigente DPCM (allegato 15) e dovranno essere adottate con Ordinanza del Ministro della salute entro il 1 settembre data di entrata in vigore delle disposizioni previste dall'articolo 2 del decreto legge del 6 agosto 2021, n. 111.

Le nuove Linee Guida sono state discusse nella riunione del 20 agosto con la presenza dei rappresentanti di questo Ministero, degli Affari Regionali, della Salute, dell'Istruzione, della Conferenza dei presidenti delle Regioni, dell'Anci e dell' Upi.

Nella trasmissione al parere del CTS delle Linee guida è inoltre necessario sottoporre al parere dello stesso CTS le seguenti questioni:

- 1) sul coefficiente di riempimento di mezzi adibiti a servizi commerciali/non di linea relativi alle tratte che interessano solo una o regioni limitrofe (es. trasporto Roma-Napoli). Tale tipologia di servizi non è inclusa nell'obbligo della certificazione verde Covid-19di cui al citato art. 2 del d.l. n.111 del 2021.

Nel caso una possibile formulazione potrebbe essere la seguente:

“Per i servizi con autobus autorizzati su tratte infraregionali e di collegamento fra due Regioni limitrofe, nonché i servizi di navigazione di linea commerciale e servizi turistici, si applicano le previsioni di carattere generale stabilite per tutti i servizi di trasporto pubblico regionale e locale, inclusi l’obbligo di utilizzare la mascherina chirurgica, con raccomandazione di utilizzare una mascherina FFP2, e l’applicazione del medesimo coefficiente di riempimento”.

- 2) come noto i servizi di seggiovie, cabinovie e funivie hanno finalità turistico-commerciale, non sono soggette ad obblighi di servizio pubblico e non rientrano, quindi, nel TPL (salvo limitate eccezioni, ad. es. le funicolari in ambito urbano). Tuttavia, considerato l’attuale quadro epidemiologico e la rapida evoluzione della campagna vaccinale (diversi rispetto a quando sono intervenuti i precedenti pronunciamenti del CTS), si richiede un pronunciamento sull’opportunità di un eventuale elevazione dal 50% all’80% del coefficiente di riempimento anche di seggiovie, cabinovie e

funivie.

3) Tra le “Misure di sistema” sono previste per tutti i settori del trasporto operazioni di “sanificazione e l’igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro” da effettuare almeno una volta al giorno. Per il TPL si stabilisce che sia effettuata l’igienizzazione e la disinfezione almeno una volta al giorno e la sanificazione in relazione alle specifiche realtà aziendali e ai protocolli condivisi.

Nelle interlocuzioni avute con il Ministero della salute si è chiarito che l’operazione da effettuare una volta al giorno a fine servizio, da inserire nelle Linee guida, consiste nella sommatoria di pulizia e disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,1% o altre soluzioni alcoliche. La sanificazione, invece, secondo quanto riferito anche dalle Regioni e dall’ANCI, sembrerebbe essere operazione ben più complessa e onerosa, da effettuare con particolari sostanze chimiche ad elevata tossicità, a mezzo ditta specializzata, e con cadenza superiore a quella giornaliera.

Al riguardo sebbene nelle Linee guida siano richiamati i rapporti tecnici di riferimento (il rapporto ISS-COVID-19 n. 12/2021 “Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell’attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020”) è opportuno avere dal CTS l’elaborazione di un quadro definitivo di sintesi delle operazioni ritenute necessarie di “sanificazione”, “igienizzazione”, “disinfezione” (e delle relative frequenze di esecuzione) con specifico riferimento al trasporto pubblico.

un caro saluto,

Alberto

Ordinanza del Ministro della salute, previo parere del CTS

L'allegato 15 al vigente DPCM è sostituito dal seguente:

Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico

Il 14 marzo 2020 è stato adottato il Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro (d'ora in poi “Protocollo”), relativo a tutti i settori produttivi (successivamente aggiornato il 6 aprile 2021), e, in data 20 marzo 2020, il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 negli ambienti nel settore dei trasporti e della logistica.

In relazione al mutare della situazione epidemiologica, della percentuale di vaccinazione della popolazione nazionale, nonché ai recenti provvedimenti adottati dal Governo in materia, si ritiene necessario aggiornare le presenti linee guida che stabiliscono le modalità di informazione agli utenti, nonché le misure organizzative da attuare nelle stazioni, negli aeroporti e nei porti, al fine di consentire lo svolgimento del servizio di trasporto pubblico, indispensabile per l'esercizio delle funzioni pubbliche e delle attività private, nella consapevolezza della necessità di contemperare in maniera appropriata il contenimento e il contrasto del rischio sanitario con le attività di istruzione, di formazione, di lavoro, culturali e produttive del Paese quali valori essenziali per l'interesse generale e tutelati dalla Costituzione.

Si premette che la tutela dei passeggeri che beneficiano del sistema dei trasporti non è indipendente dall'adozione di altre misure di carattere generale, definibili quali “misure di sistema”. Di conseguenza, si richiamano, di seguito, le principali misure di questo tipo, fatta salva la possibilità per le Regioni e Province autonome di introdurre prescrizioni più restrittive nel sistema dei trasporti ex articolo 32 della legge n. 833/1978, in ragione delle diverse condizioni territoriali e logistiche, delle diverse zone di contagio in cui ricade il territorio a seconda degli indici epidemiologici di riferimento.

Misure “di sistema”

L'articolazione dell'orario di lavoro, differenziato con ampie finestre di inizio e fine di attività lavorativa, è importante per modulare la mobilità dei lavoratori e prevenire conseguentemente i rischi di aggregazione connessi alla mobilità generale. Ugualmente importante è anche la differenziazione e il prolungamento degli orari di apertura degli uffici, degli esercizi commerciali, dei servizi pubblici e delle scuole di ogni ordine e grado.

Al riguardo risulta fondamentale l'attività dei “Tavoli prefettizi”, istituiti per la definizione del più idoneo raccordo tra gli orari di inizio e termine delle attività didattiche e gli orari dei servizi di trasporto pubblico locale, urbano ed extraurbano. Nella stessa sede, potrà essere anche valutato il raccordo tra la programmazione dei servizi per la mobilità locale e la differenziazione degli orari dei servizi pubblici, delle attività produttive e commerciali e degli orari di inizio e termine della didattica per assicurare la stessa in presenza. Gli stessi Tavoli potranno prevedere trasporti aggiuntivi ad esclusivo uso degli studenti della scuola secondaria di secondo grado, ai sensi dell'articolo 51, comma 3 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106.

I Tavoli prefettizi sono integrati, rispetto all'attuale composizione, dalla partecipazione del Dirigente regionale della prevenzione sanitaria. Inoltre, i Tavoli potranno contemplare, per una diversificazione

degli orari di lavoro delle imprese più rilevanti sul territorio e impattanti sulla mobilità, anche la partecipazione del mobility manager di area.

Tali misure vanno modulate in relazione alle esigenze del territorio e al bacino di utenza di riferimento, avendo come riferimento quantitativo la necessità di ridurre in modo consistente i picchi di utilizzo del trasporto pubblico collettivo presenti nel periodo antecedente l'emergenza sanitaria. È raccomandata, quando possibile, l'incentivazione della mobilità sostenibile (biciclette, e-bike, ecc.) e il più ampio coordinamento sinergico con i piani spostamenti casa-lavoro redatti dai mobility manager in attuazione del decreto del Ministero della transizione ecologica del 12 maggio 2021.

La responsabilità individuale di tutti gli utenti dei servizi di trasporto pubblico rimane un punto essenziale per garantire: a) la tenuta di comportamenti corretti anche nei casi in cui sia consentita la deroga al distanziamento interpersonale sulla base di specifiche prescrizioni; b) l'attuazione di corrette misure igieniche; c) per prevenire comportamenti che possono aumentare il rischio di contagio. Una chiara e semplice comunicazione in ogni contesto (stazioni ferroviarie, metropolitane, aeroporti, stazioni autobus, mezzi di trasporto, etc.), mediante pannelli ad informazione mobile, è un punto essenziale per comunicare le necessarie regole comportamentali nell'utilizzo dei mezzi di trasporto.

L'aumento delle corse dei mezzi di trasporto, soprattutto durante le ore di punta, è fortemente auspicabile anche mediante l'utilizzo degli strumenti previsti dalle norme vigenti, ed in particolare:

- le disposizioni di cui all'articolo 200 del decreto legge 19 maggio 2020, n.34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n.77, con particolare riferimento al comma 6 bis, ove si prevede che in deroga all'articolo 87, comma 2, del codice della strada, possono essere destinate ai servizi di linea per trasporto di persone anche le autovetture a uso di terzi di cui all'articolo 82, comma 5, lettera b), del medesimo codice;
- le disposizioni di cui all'articolo 1 del decreto legge 16 luglio 2020, n.76, concernenti le procedure di semplificazione per l'affidamento dei servizi.

Tali servizi aggiuntivi, ove dichiarati indispensabili dagli Enti di governo del trasporto pubblico locale in ciascuna Regione e Provincia autonoma, ai sensi dell'articolo 51, comma 1, del decreto legge n. 73/2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 106/2021, sono considerati essenziali per fronteggiare le esigenze di trasporto conseguenti alle misure di contenimento della diffusione del COVID-19 e a tal fine si è provveduto con la legge di bilancio 2021 al finanziamento straordinario di 840 milioni di euro per le Regioni e per 150 milioni di euro per le province e i comuni. Tali servizi aggiuntivi, in base alle disposizioni di cui al citato articolo 200, comma 6-bis di cui alla legge richiamata, possono essere previsti anche per il trasporto pubblico locale ferroviario.

Si richiama, altresì, il rispetto delle sottoelencate disposizioni e raccomandazioni generali, valide per tutte le modalità di trasporto:

- la sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro deve riguardare tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o lavoratori ed essere effettuata con le modalità definite dalle specifiche circolari del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, come ad esempio, con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti d'uso comune, come alcol etilico o ipoclorito di sodio opportunamente dosati (cfr. il rapporto ISS-COVID-19 n. 12/2021 "Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020"). L'igienizzazione e la disinfezione deve essere assicurata almeno una volta al giorno e la sanificazione deve essere effettuata in relazione alle specifiche realtà aziendali come previsto da prescrizioni sanitarie e da protocolli condivisi;

- nelle stazioni ferroviarie, nelle autostazioni, negli aeroporti, nei porti e sui mezzi di trasporto a lunga percorrenza è necessario installare dispenser contenenti soluzioni disinfettanti ad uso dei passeggeri;
- sulle metropolitane, sugli autobus e su tutti i mezzi di trasporto pubblico regionale e locale devono essere installati appositi dispenser per la distribuzione di soluzioni idroalcoliche per la frequente detersione delle mani;
- all'ingresso e in caso di permanenza nei luoghi di accesso al sistema del trasporto pubblico (stazioni ferroviarie, autostazioni, fermate bus ecc.) e all'interno dei mezzi, è obbligatorio indossare, salvo diverse prescrizioni, una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore;
- ottimizzare la presenza di personale preposto ai servizi di vigilanza, accoglienza e informazione dell'utenza;
- è necessario incentivare la vendita di biglietti con sistemi telematici;
- nelle stazioni o nei luoghi di acquisto dei biglietti è opportuno installare punti vendita e distributori di mascherine e dispositivi di sicurezza;
- vanno previste misure per la gestione dei passeggeri e degli operatori nel caso in cui sia accertata una temperatura corporea superiore a 37,5° C, o nel caso di violazione dell'obbligo di accesso ai trasporti per mezzo di certificazione verde COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n 87;
- vanno adottati sistemi di informazione e di divulgazione, nei luoghi di transito dell'utenza, relativi al corretto uso dei dispositivi di protezione individuale, nonché ai comportamenti che la stessa utenza è obbligata a tenere all'interno delle stazioni e autostazioni, degli aeroporti, dei porti e dei luoghi di attesa, nella fase di salita e discesa dal mezzo di trasporto e durante il trasporto medesimo;
- vanno adottate misure organizzative per la regolamentazione degli accessi alle principali stazioni e autostazioni, agli aeroporti, ai porti al fine di evitare assembramenti e ogni possibile occasione di contatto, assicurando, per quanto possibile, il rispetto della distanza interpersonale minima di un metro;
- vanno adottate misure organizzative, con predisposizione di specifici piani operativi, finalizzate a limitare ogni possibile occasione di contatto nella fase di salita e di discesa dal mezzo di trasporto, negli spostamenti all'interno delle principali stazioni e autostazioni, degli aeroporti e dei porti, nelle aree destinate alla sosta dei passeggeri e durante l'attesa del mezzo di trasporto.
Si raccomanda per quanto possibile il rispetto della distanza interpersonale minima di un metro, escludendo da tale limitazione i minori accompagnati e i non vedenti se accompagnati da persona che vive nella stessa unità abitativa. Per i non vedenti non accompagnati da persona che vive nella stessa unità abitativa dovrà essere predisposta un'adeguata organizzazione del servizio per garantire la fruibilità dello stesso servizio, garantendo la sicurezza sanitaria;
- vanno previsti dalle aziende di gestione del servizio forme di comunicazione, su ogni mezzo di trasporto, sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e sulla necessità per quanto possibile, di rispettare la distanza interpersonale minima di un metro;
- nel caso in cui per accesso al mezzo di trasporto sia richiesta la preventiva prenotazione anche per la scelta del posto a bordo il distanziamento di un metro non è necessario nel caso si tratti di persone che vivono nella stessa unità abitativa, nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili. Tale situazione può essere sempre autocertificata dall'interessato (si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi, ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, di

affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi). Ciò anche a ragione della possibile tracciabilità dei contatti tra i predetti soggetti;

- al fine di aumentare l'indice di riempimento dei mezzi di trasporto potranno essere installati separatori removibili in materiale idoneo tra i sedili che non comportino modifiche strutturali sulle disposizioni inerenti la sicurezza, prevedendo, comunque, la periodica sanificazione. Le aziende di trasporto, le imprese e gli esercenti ferroviari possono, comunque, autonomamente, avviare ogni attività utile per individuare materiale, idoneo per consentire la separazione tra un utente e l'altro, da sottoporre alla certificazione sanitaria del CTS;
- va realizzata, ove strutturalmente possibile, anche con specifici interventi tecnici, la massima areazione naturale dei mezzi di trasporto.

Raccomandazioni per tutti gli utenti dei servizi di trasporto pubblico

- Non usare il trasporto pubblico se si hanno sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore);
- acquistare i biglietti preferibilmente in formato elettronico, on line o tramite app;
- seguire la segnaletica e i percorsi indicati all'interno delle stazioni o alle fermate mantenendo, ove possibile, la distanza di almeno un metro dalle altre persone ed evitando assembramenti;
- indossare, salvo diverse prescrizioni, una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore;
- utilizzare le porte di accesso ai mezzi indicate per la salita e la discesa, rispettando, ove possibile, la distanza interpersonale di un metro;
- sedersi solo nei posti consentiti, mantenendo, ove prescritto, il distanziamento dagli altri occupanti;
- evitare di avvicinarsi o di chiedere informazioni al conducente;
- nel corso del viaggio, igienizzare frequentemente le mani ed evitare di toccarsi il viso.

ALLEGATO TECNICO - SINGOLE MODALITA' DI TRASPORTO

SETTORE TRASPORTO AEREO

A far data dal 1° settembre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, è consentito, esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n 87, l'accesso agli aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone. Tale disposizione non si applica ai soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale e ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

I vettori aerei, nonché i loro delegati, sono tenuti a verificare che l'utilizzo del servizio di trasporto avvenga nel rispetto delle predette prescrizioni. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 sono effettuate con le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10, del citato decreto-legge.

Per il settore del trasporto aereo vanno, altresì, osservate specifiche misure di contenimento per i passeggeri riguardanti sia il corretto utilizzo delle aerostazioni che degli aeromobili.

Misure da adottare nelle stazioni aeroportuali

È necessario osservare le seguenti misure da parte dei gestori, degli operatori aeroportuali, dei vettori e dei passeggeri:

- gestione dell'accesso alle aerostazioni prevedendo, ove possibile, una netta separazione delle porte di entrata e di uscita, in modo da evitare l'incontro di flussi di utenti;
- interventi organizzativi e gestionali e di contingentamento degli accessi al fine di:
 - favorire la distribuzione e il distanziamento del pubblico in tutti gli spazi comuni dell'aeroporto;
 - prevenire affollamenti in tutte le aree e in tutte le operazioni aeroportuali;
- previsione di percorsi a senso unico all'interno dell'aeroporto e nei percorsi fino ai gate, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita;
- ingresso nell'area sensibile dell'aeroporto, ad eccezione del personale che presta la propria attività lavorativa nella predetta area, consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n 87. Prima di accedere all'area sensibile tutti i passeggeri saranno sottoposti a misurazione della temperatura attraverso l'utilizzo di termocamere o di termometri a infrarossi senza contatto. Non sarà consentito l'accesso al passeggero la cui temperatura risulti superiore a 37,5°C;
- è raccomandato di osservare, ove possibile, il distanziamento interpersonale di un metro all'interno dei terminal e in tutte le altre facility aeroportuali (es. bus per trasporto passeggeri);
- nelle operazioni di sbarco e imbarco dei passeggeri va utilizzato, ove possibile, il finger in via prioritaria. In caso di trasporto tramite navetta bus va comunque evitato l'affollamento, prevedendo l'80% della capienza massima come disciplinata per gli automezzi, garantendo al tempo stesso il più possibile l'areazione naturale del mezzo;

- vanno assicurate, anche tramite segnaletica, le procedure organizzative per ridurre i rischi di affollamento e mancato distanziamento nella fase di ritiro bagagli presso i nastri dedicati alla riconsegna;
- attività di igienizzazione e sanificazione in ogni area dell’infrastruttura, terminal e aeromobili, anche più volte al giorno in base al traffico dell’ aerostazione e sugli aeromobili, con specifica attenzione a tutte le superfici che possono essere toccate dai passeggeri in circostanze ordinarie. Tutti i gate di imbarco devono essere dotati di erogatori di gel disinettante. Gli impianti di climatizzazione vanno gestiti con procedure e tecniche miranti alla prevenzione della contaminazione batterica e virale;

Misure da adottare a bordo degli aeromobili

- Le operazioni di imbarco e di sbarco devono avvenire evitando ogni assembramento e, comunque, ove possibile, nel rispetto del distanziamento interpersonale di un metro, eccetto che tra persone che vivono nella stessa unità abitativa, nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili (si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi). La sussistenza delle predette qualità può essere sempre autocertificata dall’interessato;
- deve essere effettuata la misurazione della temperatura prima dell’accesso all’ aeromobile e la salita a bordo deve essere vietata in caso di temperatura superiore a 37,5 °C;
- la durata massima di utilizzo della mascherina chirurgica non deve essere superiore alle quattro ore, prevedendone la sostituzione per periodi superiori;
- devono essere disciplinate le salite e le discese dall’ aeromobile e la collocazione al posto assegnato al fine di evitare contatti stretti tra i viaggiatori nella fase di movimentazione;
- sia acquisita dai viaggiatori, al momento del check-in online o in aeroporto e comunque prima dell’imbarco, specifica autocertificazione che attesti di non aver avuto contatti stretti con persone affette da patologia COVID-19 negli ultimi due giorni prima dell’insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l’insorgenza dei medesimi; il termine di 14 giorni è ridotto a 7 nel caso di viaggiatori vaccinati;
- sia assunto l’impegno, da parte dei viaggiatori, al fine di definire la tracciabilità dei contatti, di comunicare anche al vettore ed all’ Autorità sanitaria territoriale competente l’insorgenza di sintomatologia COVID-19 comparsa entro otto giorni dallo sbarco dall’ aeromobile;
- devono essere limitati al massimo gli spostamenti e i movimenti nell’ambito dello stesso aeromobile. I vettori possono definire con i gestori aeroportuali specifiche procedure che consentano l’imbarco di bagaglio a mano di dimensioni consentite per la collocazione nelle cappelliere, mettendo in atto idonee misure di imbarco e di discesa selettive, in relazione ai posti assegnati a bordo dell’ aeromobile, garantendo i dovuti tempi tecnici operativi al fine di evitare assembramenti nell’imbarco e nella discesa e riducendo al minimo le fasi di movimentazione (ad es. chiamata individuale dei passeggeri al momento dell’imbarco e della discesa, in modo da evitare contatti in prossimità delle cappelliere);
- gli indumenti personali (giacca, cappotto, maglione ecc.), da collocare nelle cappelliere, dovranno essere custoditi in un apposito contenitore monouso, consegnato dal vettore al momento dell’imbarco, per evitare il contatto tra gli indumenti personali dei viaggiatori nelle stesse cappelliere;
- è consentita la capienza massima prevista a bordo degli aeromobili, ferme restando l’adozione delle precedenti misure, nel caso in cui l’aria a bordo sia rinnovata ogni tre minuti, i flussi siano

verticali e siano adottati i filtri HEPA, in quanto tali precauzioni consentono una elevatissima purificazione dell'aria.

SETTORE MARITTIMO E PORTUALE

Trasporto marittimo di passeggeri

A far data dal 1° settembre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n 87, l'accesso alle navi e traghetti adibiti a servizio di trasporto interregionale, sino al raggiungimento della capienza dell'80% rispetto alla capienza massima prevista. Sono esclusi i traghetti impiegati per i collegamenti marittimi nello Stretto di Messina, ai quali si applicano le prescrizioni previste per il tpl marittimo come ad es. per il collegamento da e per le isole minori. Tale disposizione non si applica ai soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale e ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

I vettori marittimi, nonché i loro delegati, sono tenuti a verificare che l'utilizzo del servizio di trasporto avvenga nel rispetto delle predette prescrizioni. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 sono effettuate con le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10. del citato decreto legge n. 52/2021, al momento dell'imbarco.

Con riferimento al settore del trasporto marittimo, specifiche previsioni sono dettate in materia di prevenzione dei contatti tra passeggeri e personale di bordo, di mantenimento di un adeguato distanziamento sociale e di sanificazione degli ambienti della nave. In particolare, è prevista l'adozione delle sottoelencate misure:

- evitare, per quanto possibile, i contatti fra personale di terra e personale di bordo; è, comunque, raccomandato il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro;
- i passeggeri dovranno indossare necessariamente una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore;
- vanno rafforzati i servizi di pulizia, ove necessario anche mediante l'utilizzo di macchinari specifici che permettono di realizzare la disinfezione dei locali di bordo e degli altri siti aziendali, quali uffici, biglietterie e magazzini;
- l'attività di disinfezione va eseguita in modo appropriato e frequente sia a bordo (con modalità e frequenza dipendenti dalla tipologia del locale) che presso gli altri siti aziendali ad opera di personale a tale scopo destinato. In particolare, a bordo delle navi la disinfezione avrà luogo durante la sosta in porto, avendo cura che le operazioni di disinfezione non interferiscano o si sovrappongano con l'attività commerciale dell'unità. Nei locali pubblici questa riguarderà in modo specifico le superfici toccate frequentemente come pulsanti, maniglie o tavolini. Le normali attività di igienizzazione delle attrezzature e dei mezzi di lavoro devono avvenire, con modalità appropriate alla tipologia degli stessi, a ogni cambio di operatore e a cura dello stesso con l'uso di prodotti messi a disposizione dall'azienda osservando le dovute prescrizioni eventualmente previste (aereazione, ecc.);
- le imprese adottano misure organizzative per evitare ogni forma di affollamento e assembramento in tutte le fasi della navigazione, incluse le operazioni di imbarco e sbarco. Per i traghetti con trasporto di autoveicoli dovranno essere previste misure organizzative e di

- contingentamento per evitare che i passeggeri affollino le vie di accesso nella fase di recupero dei veicoli al momento dello sbarco;
- le imprese forniscono indicazioni e opportuna informativa tramite il proprio personale o mediante display;
 - vanno evitati contatti ravvicinati del personale con la clientela ad eccezione di quelli indispensabili in ragione di circostanze emergenziali e comunque con le previste precauzioni dei dispositivi individuali;
 - per il TPL marittimo è necessario utilizzare una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore; è raccomandato l'utilizzo della mascherina FFP2 nelle condizioni di maggiore criticità. Sono previste le stesse possibilità di indici di riempimento dell'80% con gli accorgimenti previsti per il trasporto pubblico locale.

Gestione di terminal passeggeri, stazioni marittime e punti di imbarco/sbarco passeggeri

Negli ambiti portuali è richiesta particolare attenzione al fine di evitare una concentrazione di persone in quei luoghi soggetti a diffusa frequentazione, come le stazioni marittime, i terminal crociere e le banchine di imbarco/sbarco di passeggeri. Sono indicate, a tal fine, le seguenti misure organizzative e di prevenzione, da attuarsi sia a cura dei terminalisti, nelle aree in concessione, sia a cura dei vari enti di gestione delle aree portuali in relazione al regime giuridico delle aree stesse:

- predisposizione di un apposito piano di prevenzione e protezione, contenente l'analisi del rischio e le misure necessarie alla sua mitigazione, in coerenza con le vigenti disposizioni nazionali in materia di emergenza da COVID-19;
- corretta gestione delle infrastrutture portuali/terminal/stazioni marittime adibite alla sosta/transito di passeggeri avendo cura di:
 - informare l'utenza in merito ai rischi esistenti e alle necessarie misure di prevenzione, quali il corretto utilizzo dei dispositivi individuali di protezione, il distanziamento sociale, l'igiene delle mani;
 - promuovere la più ampia diffusione di sistemi on-line di prenotazione e di acquisto dei biglietti, limitando al minimo le operazioni di bigliettazione in porto;
 - evitare ogni forma di assembramento delle persone in transito attraverso il ricorso a forme di contingentamento e programmazione degli accessi, utilizzo di percorsi obbligati per l'ingresso e l'uscita;
 - raccomandare il rispetto della distanza interpersonale di un metro tra le persone;
 - installare un adeguato numero di distributori di disinfettante per una costante igiene e pulizia delle mani;
 - programmare frequentemente un'appropriata sanificazione e igienizzazione degli ambienti nei quali transitano i passeggeri e delle superfici esposte al contatto, con particolare riguardo ai locali igienici.

SETTORE TRASPORTO PUBBLICO LOCALE AUTOMOBILISTICO, METROPOLITANO, TRANVIARIO, FILOVIARIO, FUNICOLARI, LACUALE, LAGUNARE, COSTIERO E FERROVIARIO DI COMPETENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

È consentito, in ragione dell'attuale livello di popolazione vaccinata avverso l'infezione da COVID-19 e in considerazione delle evidenze scientifiche sull'assunto dei tempi di permanenza medi dei

passeggeri indicati dai dati disponibili, un coefficiente di riempimento dei mezzi adibiti al trasporto pubblico locale ed extraurbano non superiore all'80% dei posti consentiti dalla carta di circolazione dei mezzi stessi, o analoga documentazione, prevedendo prioritariamente l'utilizzazione dei posti a sedere. Il medesimo coefficiente di riempimento è applicabile agli autobus NCC, adibiti a trasporto pubblico locale.

La capacità di riempimento dell'80% è ammessa esclusivamente nelle Regioni o nelle Province autonome individuate secondo i parametri prescritti dalla vigente normativa come zona bianca o gialla. In caso di trasporto che interessa una Regione/Provincia autonoma in zona arancione o rossa valgono le prescrizioni che si applicano in tali zone a rischio più elevato.

Il ricambio dell'aria deve essere costante, predisponendo in modo stabile l'apertura dei finestrini o di altre prese di aria naturale. Il suindicato coefficiente di riempimento è consentito anche in relazione al ricambio dell'aria interna dei veicoli di superficie e dei treni metropolitani. Infatti, la maggior parte degli impianti di climatizzazione consente una percentuale di aria prelevata dall'esterno e un ricambio a ogni apertura delle porte in fermata.

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

Per il settore considerato trovano applicazione le seguenti misure specifiche:

- l'azienda responsabile del servizio di trasporto procede all'igienizzazione, sanificazione e disinfezione dei treni e dei mezzi pubblici e delle infrastrutture nel rispetto delle prescrizioni sanitarie in materia oltre che delle ordinanze regionali e del Protocollo siglato dalle associazioni di categoria, OO.SS. e MIT in data 20 marzo 2020, effettuando l'igienizzazione e la disinfezione almeno una volta al giorno e la sanificazione in relazione alle specifiche realtà aziendali come previsto dal citato protocollo. Si raccomanda un'ulteriore operazione di pulizia e di disinfezione infragiornaliera per i mezzi a più elevata frequenza di utilizzo e capacità di trasporto;
- i passeggeri dovranno utilizzare necessariamente una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore. È raccomandato l'utilizzo della mascherina FFP2 nelle condizioni di maggiore criticità;
- la salita e la discesa dei passeggeri dal mezzo devono avvenire secondo flussi separati;
- negli autobus e nei tram va prevista la salita da una porta e la discesa dall'altra porta, ove possibile. Può essere utilizzata la porta in prossimità del conducente nel caso in cui siano stati installati appositi separatori protettivi dell'area di guida;
- vanno rispettati idonei tempi di attesa al fine di evitare contatto tra chi scende e chi sale, anche con un'eventuale apertura differenziata delle porte;
- per i tram di vecchia generazione è possibile l'apertura permanente dei finestrini; ove possibile, occorre mantenere in esercizio gli impianti di aereazione senza ricircolo;
- nei vaporetti la separazione dei flussi va attuata secondo le specificità delle unità di navigazione lagunari, costiere e lacuali;
- devono essere contrassegnati con marker i posti che eventualmente non possono essere occupati. Per la gestione dell'affollamento del veicolo, l'azienda può dettare disposizioni organizzative al conducente tese anche a non effettuare alcune fermate.

Tali misure sono applicabili, in quanto compatibili, alle metropolitane. Inoltre, nelle stazioni della metropolitana è necessario:

- prevedere differenti flussi di entrata e di uscita, garantendo ai passeggeri adeguata informazione per l'individuazione delle banchine e dell'uscita e il corretto distanziamento sulle banchine e sulle scale mobili anche prima del superamento dei varchi;
- predisporre idonei sistemi atti a segnalare il raggiungimento dei livelli di saturazione stabiliti;
- prevedere l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza e/o telecamere intelligenti per monitorare i flussi ed evitare assembramenti, eventualmente con la possibilità di diffusione di messaggi sonori/vocali scritti;
- installare apparati, ove possibile, per l'acquisto self-service dei biglietti, che dovranno essere sanificate più volte al giorno, contrassegnando con specifici adesivi le distanze di sicurezza.

Altre misure da adottare:

- adeguata attività informativa e realizzazione di campagne di divulgazione e di comunicazione da parte delle Regioni e delle Province autonome, nonché delle Aziende responsabili del servizio sulle misure di contenimento della diffusione del COVID-19 in relazione alle nuove disposizioni e raccomandazioni previste dalle presenti linee guida;
- adeguamento della frequenza dei mezzi specialmente nelle ore considerate ad alto flusso di passeggeri, nei limiti delle risorse disponibili;
- graduale riavvio delle attività di vendita dei titoli di viaggio a bordo, anche mediante l'utilizzo di sistemi di pagamento elettronici;
- graduale riavvio delle attività di controllo del possesso dei titoli di viaggio e delle prescrizioni relative ai dispositivi di protezione individuale, da effettuare, nella prima fase di riavvio, prioritariamente a terra; per il TPL lagunare e lacuale l'attività di controllo potrà essere effettuata anche sui pontili e pontoni galleggianti delle fermate.

SETTORE DEL TRASPORTO FUNIVIARIO (FUNIVIE E SEGGIOVIE)

Per il settore funiviario, ossia funivie, cabinovie e seggovie, anche ubicate nei comprensori sciistici, in relazione alle diverse tipologie di impianti, dovrà essere valutato il numero di persone che vi avranno accesso in funzione dei seguenti criteri, validi sia nella fase di salita che di discesa:

- seggovie: capacità di riempimento del 100% della capienza del veicolo con uso obbligatorio di mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore. La portata è ridotta al 50% se le seggovie vengono utilizzate con la chiusura delle cupole paravento;
- cabinovie: capacità di riempimento non superiore al 50% della capienza massima del veicolo e uso obbligatorio di mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore;
- funivie: capacità di riempimento non superiore al 50% della capienza massima e uso obbligatorio di mascherina chirurgica o di un dispositivo di protezione individuale di livello superiore;
- non sono previste limitazioni per le sciovie e i tappeti di risalita.

In caso di necessità o emergenza (es. eventi atmosferici eccezionali) è consentito per il tempo strettamente necessario l'utilizzo dei veicoli con capacità di riempimento massima, sempre con l'uso della mascherina chirurgica o di un dispositivo di protezione individuale di livello superiore.

Per questo settore trovano applicazione le seguenti misure minime di sicurezza in funzione delle diverse tipologie di impianti per la Regione/Provincia autonoma inserita sulla base dei parametri vigenti in zona bianca e gialla:

- a bordo di tutti i sistemi di trasporto o veicoli vigono le seguenti disposizioni:
 - obbligo di indossare una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore, anche inserita in strumenti (come fascia scalda collo in inverno) che ne facilitano l'utilizzabilità;
 - disinfezione sistematica dei mezzi;
- l'accesso agli impianti deve avvenire in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone e assicurando il mantenimento di almeno un metro di distanza interpersonale;
- i veicoli chiusi (quali cabinovie e ovovie), durante la fase di trasporto dei passeggeri, devono essere areati, mantenendo i finestrini aperti;
- nelle stazioni:
 - si raccomanda la disposizione di tutti i percorsi, nonché delle file d'attesa in modo tale da consentire il distanziamento interpersonale di 1 metro tra le persone, escluse le persone che vivono nella stessa unità abitativa nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili (si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi). La sussistenza delle predette qualità può essere sempre autocertificata dall'interessato;
 - la disinfezione sistematica;
 - l'installazione di dispenser di facile accessibilità per consentire l'igienizzazione delle mani degli utenti e del personale.

SETTORE FERROVIARIO DI INTERESSE NAZIONALE E A LIBERO MERCATO

A far data dal 1° settembre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n 87, l'accesso ai treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità. Tale disposizione non si applica ai soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale e ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

All'atto della prenotazione il viaggiatore dovrà:

- dichiarare, sotto la personale responsabilità, di essere in possesso, all'inizio del viaggio, della certificazione verde COVID-19. Dovrà, inoltre, dichiarare con autocertificazione di non aver avuto contatti stretti con persone affette da patologia COVID-19 negli ultimi due giorni prima dell'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei medesimi, il termine di 14 giorni è ridotto a 7 nel caso di viaggiatori vaccinati;
- assumere l'impegno, al fine di definire la tracciabilità dei contatti, di comunicare anche al vettore e all'Autorità sanitaria territoriale competente l'insorgenza di sintomatologia COVID-19 comparsa entro otto giorni dalla fine del viaggio.

I vettori ferroviari, nonché i loro delegati, sono tenuti a verificare che l'utilizzo del servizio di trasporto avvenga nel rispetto delle predette prescrizioni. Le verifiche delle certificazioni verdi

COVID-19 sono effettuate secondo le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10 del citato decreto legge n. 52/2021. Le verifiche individuali della certificazione verde COVID-19 è effettuata a bordo treno all'atto del controllo del titolo di viaggio. Nel caso in cui il viaggiatore non esibisca la predetta certificazione o la stessa risulti essere non veritiera, il viaggiatore è invitato a spostarsi in una apposita zona riservata ai passeggeri senza certificazione verde COVID-19 e dovrà scendere dal mezzo alla prima fermata utile. Il Capo treno provvederà il prima possibile a trasmettere una apposita relazione alla Polizia ferroviaria al fine di verificare la sussistenza dell'eventuale reato di falsa dichiarazione resa all'atto della prenotazione in relazione al possesso della certificazione verde COVID-19.

La capacità di riempimento dei treni, fermo restando il rispetto delle prescrizioni previste, è dell'80% della capienza massima prevista.

Misure supplementari:

- informazioni alla clientela attraverso i canali aziendali di comunicazione (call center, sito web, app) in merito a:
 - misure di prevenzione adottate in conformità a quanto disposto dalle Autorità sanitarie;
 - notizie circa le tratte ferroviarie attive, in modo da evitare l'accesso degli utenti agli uffici informazioni/biglietterie delle stazioni;
 - incentivazioni degli acquisti di biglietti on line.

Nelle principali stazioni vanno previste le seguenti azioni:

- gestione dell'accesso alle stazioni ferroviarie prevedendo, ove possibile, una netta separazione delle porte di entrata e di uscita, in modo da evitare l'incontro di flussi di utenti;
- garanzia della massima accessibilità alle stazioni e alle banchine per ridurre gli affollamenti sia in afflusso che in deflusso;
- interventi gestionali al fine di favorire la distribuzione del pubblico in tutti gli spazi della stazione onde evitare affollamenti nelle zone antistanti le banchine fronte binari;
- uso di mascherina chirurgica o di un dispositivo di protezione individuale di livello superiore per chiunque si trovi all'interno della stazione ferroviaria per qualsiasi motivo;
- previsione di percorsi a senso unico all'interno delle stazioni e nei corridoi fino ai binari, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita;
- attività di igienizzazione e disinfezione su base quotidiana e sanificazione periodica degli spazi comuni delle stazioni;
- installazione di dispenser di facile accessibilità per permettere l'igiene delle mani dei passeggeri;
- regolamentazione dell'utilizzo di scale e tappeti mobili favorendo sempre un adeguato distanziamento tra gli utenti;
- annunci di richiamo alle regole di distanziamento sociale sulle piattaforme raccomandando gli utenti a mantenere la distanza di almeno un metro;
- limitazione dell'utilizzo delle sale di attesa e rispetto al loro interno delle regole di distanziamento;
- ai gate, dove presenti, sono raccomandati controlli della temperatura corporea.

Inoltre, è sempre raccomandato il rispetto della distanza interpersonale di un metro.

Nelle attività commerciali vanno previsti:

- il contingentamento delle presenze;
- la separazione dei flussi di entrata/uscita;
- l'utilizzo dispositivi di sicurezza sanitaria;
- la regolamentazione delle code di attesa;
- la possibilità di effettuare acquisti on line con la consegna dei prodotti in un luogo predefinito all'interno della stazione o ai margini del negozio senza necessità di accedervi.

A bordo treno è necessario:

- posizionare dispenser di gel igienizzanti su ogni veicolo, ove ciò sia possibile;
- eliminare la temporizzazione di chiusura delle porte esterne alle fermate, al fine di facilitare il ricambio dell'aria all'interno delle carrozze ferroviarie;
- sanificare in modo sistematico i treni;
- provvedere al potenziamento del personale dedito ai servizi di igiene e decoro;
- individuare sistemi di regolamentazione di salita e discesa in modo da evitare assembramenti in corrispondenza delle porte, anche ricorrendo alla separazione dei flussi di salita e discesa;
- che i passeggeri indossino necessariamente una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore, per una durata massima di utilizzo non superiore alle quattro ore, prevedendone la sostituzione per periodi superiori.

Sui treni a lunga percorrenza (con prenotazione online):

- è possibile usufruire dei servizi di ristorazione/assistenza a bordo treno per i viaggi a media lunga percorrenza con modalità semplificate che evitino il transito dei passeggeri per recarsi al vagone bar. In particolare, il servizio è assicurato con la consegna "al posto" di alimenti e bevande da parte di personale dotato di guanti e mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore;
- è obbligatorio l'utilizzo di una mascherina chirurgica o di un dispositivo di protezione individuale di livello superiore per una durata massima di utilizzo non superiore alle quattro ore, prevedendone la sostituzione per periodi superiori;
- vanno disciplinate individualmente le salite e le discese dal treno e la collocazione al posto assegnato, che in nessun caso potrà essere cambiato nel corso del viaggio, al fine di evitare contatti stretti tra i passeggeri nella fase di movimentazione;
- rinnovare l'aria a bordo sia mediante l'impianto di climatizzazione sia mediante l'apertura delle porte esterne alle fermate, prevedendo che i flussi siano verticali e siano adottate procedure al fine di garantire che le porte di salita e discesa dei viaggiatori permangano aperte durante le soste programmate nelle stazioni;
- nonché nel caso in cui siano adottati specifici protocolli di sicurezza sanitaria, va prevista la misurazione, a cura del Gestore, della temperatura dei passeggeri in stazione prima dell'accesso al treno e vietando la salita a bordo in caso di temperatura superiore a 37,5° C;
- dovranno essere limitati al massimo, se non strettamente necessari, gli spostamenti e i movimenti nell'ambito del treno.

È consentita la capienza massima a bordo dei treni a lunga percorrenza, ferme restando le precedenti prescrizioni aggiuntive, esclusivamente nel caso in cui sia garantito a bordo treno un ricambio di aria almeno ogni 3 minuti e l'utilizzo di filtri altamente efficienti come quelli HEPA e la verticalizzazione del flusso dell'aria.

SERVIZI DI TRASPORTO COMMERCIALI E NON DI LINEA

A far data dal 1° settembre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, l'accesso, nel limite della capienza massima dell'80% dei posti consentiti, a:

- a) autobus adibiti a servizi di trasporto persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti;
- b) autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente, ad esclusione di quelli impiegati nei servizi aggiuntivi di trasporto pubblico locale e regionale.

Tale disposizione non si applica ai soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale e ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

I vettori terrestri, nonché i loro delegati, sono tenuti a verificare che l'utilizzo del servizio di trasporto avvenga nel rispetto delle predette prescrizioni. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 sono effettuate con le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10, del citato decreto legge n. 52/2021, e il controllo dovrà essere effettuato prima della salita.

Per i viaggi di lunga percorrenza sono inoltre obbligatorie:

- la misurazione della temperatura dei passeggeri all'atto della salita a bordo con divieto di accesso in caso di temperatura superiore a 37,5° C;
- l'autocertificazione di non aver avuto contatti stretti con persone affette da patologia COVID-19 negli ultimi due giorni prima dell'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei medesimi; il termine di 14 giorni è ridotto a 7 nel caso di viaggiatori vaccinati;
- l'assunzione dell'impegno da parte dei viaggiatori, al fine di definire la tracciabilità dei contatti, di comunicare anche al vettore e all'Autorità sanitaria territoriale competente l'insorgenza di sintomatologia COVID-19 comparsa entro otto giorni dalla fine del viaggio;
- l'utilizzo di una mascherina chirurgica o di un dispositivo di protezione individuale di livello superiore per una durata massima non superiore alle quattro ore, prevedendone la sostituzione per periodi superiori.

Per i taxi e NCC fino a 9 posti:

- 1) è raccomandato dotare le vetture di paratie divisorie tra le file di sedili;
- 2) il passeggero non può occupare il posto vicino al conducente;
- 3) nelle vetture omologate per il trasporto fino a 5 persone non potranno essere trasportati

- sul sedile posteriore più di due passeggeri,
- 4) nelle vetture omologate per il trasporto di sei o più persone dovranno essere applicati modelli che non prevedano la presenza di più di due passeggeri per ogni fila di sedili.

Le limitazioni di cui ai punti 3 e 4 non si applicano nel caso di persone che vivono nella stessa unità abitativa, nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili (si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi, ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, di affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi). La sussistenza delle predette qualità può essere sempre autocertificata dall'interessato..

Per i servizi taxi e NCC di navigazione fino ai 20 posti il personale a bordo dovrà essere collocato nel seguente modo:

- 1) tre persone nella panca di poppa all'aperto;
- 2) il 50% dei posti disponibili nella cabina centrale (disposti in modo sfalsato);
- 3) due persone a prua (di cui uno il conducente).

Le limitazioni di cui ai punti 1 e 2 non si applicano nel caso di persone che vivono nella stessa unità abitativa, nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili (si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi, ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, di affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi). La sussistenza delle predette qualità può essere sempre autocertificata dall'interessato



Ministero della Salute

Il Capo di Gabinetto

Al Prof. Franco Locatelli
Coordinatore Comitato tecnico scientifico
Dipartimento della protezione civile

e, p.c.

Al Dott. Fabrizio Curcio
Capo del Dipartimento della protezione
civile

OGGETTO: Richiesta di parere al Comitato Tecnico Scientifico in ordine alla validità delle certificazioni verdi COVID-19.

L'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, individua, per la certificazione verde COVID-19 attestante lo stato di avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, una validità di nove mesi a far data dal completamento del ciclo vaccinale.

Il successivo comma 4, in merito alla certificazione verde COVID-19 rilasciata sulla base della condizione di cui al comma 2, lettera b) del citato decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, afferma che la stessa ha una validità di sei mesi a far data dall'avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari di questo Ministero.

Al riguardo, si richiede a codesto Comitato, su indicazione del sig. Ministro, di esprimere, in considerazione dell'attuale situazione epidemiologica, un parere tecnico-scientifico in merito alla possibilità di rivedere la durata delle certificazioni verdi COVID-19, in tutte le sue declinazioni e modalità di rilascio sulla base delle condizioni di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a) e b), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Goffredo Zaccardi
ZACCARDI GOF

2021.08.24 12:18:37

CN=ZACCARDI GOFFREC
C=IT
2.5.4.4=ZACCARDI
2.5.4.42=GOFREDO

RSA/2048 bits