



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Verbale n. 75 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 16 maggio 2020

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

MODULARE
P.C.M. 198

MOD. 1



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Sono presenti le Dr Giovannella Baggio, Elisabetta Dejana, Rosa Marina Melillo, Nausicaa Orlandi, Flavia Petrini, Kyriakoula Petropulacos (in videoconferenza).
È presente il Dr Luigi Bertinato di ISS (in videoconferenza).

La seduta inizia alle ore 15,15.

DATI EPIDEMIOLOGICI

Il Comitato tecnico-scientifico acquisisce dall'Istituto Superiore di Sanità i dati epidemiologici nazionali aggiornati sull'epidemia COVID-19 (allegato) con i relativi indici regionali (allegato).

ANALISI DEL DECRETO-LEGGE 16/05/2020, n. 33 E, IN PARTICOLARE, DELL'ART. 1 CO. 14 RELATIVA AL DOCUMENTO DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME CONCERNENTE "LINEE DI INDIRIZZO PER LA RIAPERTURA DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE E PRODUTTIVE"

Il CTS, all'esito dell'emanaione del Decreto Legge 16/05/2020, n. 33 che sancisce dal punto di vista normativo il passaggio dalle prime azioni di rimodulazione delle misure di contenimento del contagio alla futura nuova fase di ulteriore e progressiva riduzione, apre i lavori con un acceso dibattito interno per interrogarsi sulle nuove e vecchie funzioni e attribuzioni del CTS medesimo e per eventualmente procedere ad una rimodulazione della propria azione complessiva. La trasmissione del documento diffuso in data 16/05/2020 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome concernente "Linee di indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche e Produttive" (allegato), acuisce la discussione interna sulle funzioni del CTS medesimo e, al fine della più corretta modalità di azione per il contenimento

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

MODULARIO
P.C.M. 198

MOD. 3



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

del contagio da SARV-CoV-2 da espletarsi a livello centrale e periferico, chiede una interlocuzione con il Sig. Ministro della Salute.

NUOVA ISTANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE SULLA
VERIFICA DI MASCHERE FACCIALI AI SENSI DELL'ART. 5 BIS DELLA LEGGE 24/04/2020,
N. 27

Il CTS riceve dal Capo del Dipartimento della Protezione Civile una nuova istanza mirante ad illustrare al CTS nuove difficoltà riscontrate dal DPC medesimo nei processi di verifica delle certificazioni relative a maschere facciali corrispondenti allo standard KN95 (allegato).

Pur non rilevando specifiche problematiche segnalate dagli Enti Tecnici (INAIL, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità), relativamente alle istanze concernenti la formulazione dei pareri per la validazione dei dispositivi di protezione, il CTS proporrà al Capo Dipartimento della Protezione Civile, per il tramite del Coordinatore e del Segretario del CTS, una richiesta urgente di convocazione della conferenza dei servizi ai sensi della L. 241/1990 per la elaborazione di protocolli condivisi sulle procedure di validazione dei dispositivi di protezione con la partecipazione di INAIL, ISS, Dipartimento della Protezione Civile, Struttura del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, CTS.

Il CTS conclude la seduta alle ore 17,15.

	PRESENT	ABSENT
Dr Agostino MIOZZO		
Dr Fabio CICILIANO		
Dr Massimo ANTONELLI		
Dr Roberto BERNABEI		

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

MODULARIO
P.C.M. 188

MOD. 3



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

Dr Silvio BRUSAFFERO		X
Dr Mauro DIONISIO	IN VIDEOCONFERENZA	OK Mail
Dr Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	OK Mail
Dr Sergio IAVICOLI	[REDACTED]	
Dr Giuseppe IPPOLITO		
Dr Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	OK mail
Dr Nicola MAGRINI	OK Mail	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA
Dr Francesco MARAGLINO	IN VIDEOCONFERENZA	OK Mail
Dr Giovanni REZZA		X
Dr Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	OK Mail
Dr Giuseppe RUOCCO		X
Dr Nicola SEBASTIANI		
Dr Andrea URBANI		X
Dr Alberto VILLANI	[REDACTED]	
Dr Alberto ZOLI		X

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

OMISSIS

2020

Epidemia COVID-19

Aggiornamento nazionale
14 maggio 2020 – ore 16:00

DATA PUBBLICAZIONE: 15 MAGGIO 2020

Prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma

A cura di: Flavia Riccardo, Xanthi Andrianou, Antonino Bella, Martina Del Manso, Alberto Mateo Urdiales, Massimo Fabiani, Stefania Bellino, Stefano Boros, Fortunato (Paolo) D'Ancona, Maria Cristina Rota, Antonietta Filia, Ornella Punzo, Andrea Siddu, Maria Fenicia Vescio, Corrado Di Benedetto, Marco Tallon, Alessandra Ciervo, Maria Rita Castrucci, Patrizio Pezzotti, Paola Stefanelli, Giovanni Rezza, per ISS,

Giorgio Guzzetta, Valentina Marziano, Piero Poletti, Filippo Trentini, Marco Ajelli, Stefano Merler per Fondazione Bruno Kessler;

e di: Antonia Petrucci (Abruzzo); Michele La Bianca (Basilicata); Anna Domenica Mignuoli (Calabria); Angelo D'Argenzo (Campania); Erika Massimiliani (Emilia-Romagna); Tolinda Gallo (Friuli Venezia Giulia); Paola Scognamiglio (Lazio); Camilla Sticchi (Liguria); Danilo Cereda (Lombardia); Daniel Fiacchini (Marche); Francesco Sforza (Molise); Maria Grazia Zuccaro (P.A. Bolzano); Pier Paolo Benetollo (P.A. Trento); Daniela Tiberti (Piemonte); Maria Chironna (Puglia); Maria Antonietta Palmas (Sardegna); Salvatore Scondotto (Sicilia); Emanuela Balocchini (Toscana); Anna Tosti (Umbria); Mauro Ruffier (Valle D'Aosta); Filippo Da Re (Veneto).

EPIDEMIA COVID-19

Aggiornamento nazionale

14 maggio 2020 – ore 16:00

Nota di lettura: Questo bollettino è prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ed integra dati microbiologici ed epidemiologici forniti dalle Regioni e dal Laboratorio Nazionale di Riferimento per SARS-CoV-2 dell'ISS. I dati vengono raccolti attraverso una piattaforma web dedicata e riguardano tutti i casi di COVID-19 diagnosticati dai laboratori di riferimento regionali. I dati vengono aggiornati giornalmente da ciascuna Regione anche se alcune informazioni possono richiedere qualche giorno per il loro inserimento. Per questo motivo, potrebbe non esserci una completa concordanza con quanto riportato attraverso il flusso informativo della Protezione Civile e del Ministero della Salute che riportano dati aggregati.

I dati raccolti sono in continua fase di consolidamento e, come prevedibile in una situazione emergenziale, alcune informazioni sono incomplete. In particolare, si segnala, soprattutto nelle Regioni in cui si sta verificando una trasmissione locale sostenuta del virus, la possibilità di un ritardo di alcuni giorni tra il momento della esecuzione del tampone per la diagnosi e la segnalazione sulla piattaforma dedicata. Pertanto, il numero casi che si osserva negli ultimi due giorni (Figura 1), deve essere al momento interpretata come provvisorio.

Il bollettino descrive, con grafici, mappe e tabelle la diffusione, nel tempo e nello spazio, dell'epidemia di COVID-19 in Italia. Fornisce, inoltre, una descrizione delle caratteristiche delle persone affette.

In evidenza

	14 maggio 2020	7 maggio 2020	Evoluzione settimanale	
Casi cumulativi	222.074	214.103	+7.971	↑ 3,7%
Deceduti	29.692	27.955	+1.737	↑ 6,2%
Operatori sanitari	25.704	23.988	+1.716	↑ 7,2%

	settimana 27 aprile- 3 maggio	settimana 4 maggio- 10 maggio	Incidenza settimanale (100.000)
--	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Regioni con incremento

Molise	4	83	27,16
Umbria	11	24	2,72
PA Trento	264	299	55,26

Regioni con maggior decremento

Basilicata	10	2	0,36
Valle d'Aosta	29	13	10,34
Calabria	18	9	0,46

NOTA: casi con data di prelievo/diagnosi nella settimana 4-10 maggio rispetto alla settimana 27 aprile - 3 maggio

La situazione nazionale

- Dall'inizio dell'epidemia alle ore 16 del 14 maggio 2020, sono stati riportati al sistema di sorveglianza 222.074 casi di COVID-19 diagnosticati dai laboratori di riferimento regionale come positivi per SARS-CoV-2 (7.971 casi in più rispetto al 7 maggio 2020). La diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 è stata confermata nel 99% dei campioni inviati dai laboratori di riferimento regionale e processati dal laboratorio nazionale di riferimento (ISS). Sono stati notificati 29.692 decessi (1.737 decessi in più rispetto al 7 maggio 2020). Tutte le regioni hanno visto un decremento dei casi tranne Umbria, PA Trento e Molise. In quest'ultima in particolare, è stato riportato un cluster in una comunità in fase di controllo.
- La Figura 1 mostra l'andamento del numero di casi di COVID-19 segnalati per data di prelievo/diagnosi (disponibile per 219.189/222.074 casi). La curva epidemica mostra un andamento in crescita delle nuove diagnosi fino al 20 marzo 2020 seguito da un decremento costante. Tuttavia, si sottolinea che le diagnosi più recenti potrebbero essere sottostimate a causa di un ritardo nella notifica (particolarmente per i giorni nel box grigio).
- La data di inizio sintomi è al momento disponibile solo in 154.883 dei 222.074 casi segnalati. Questo può essere dovuto al fatto che una parte dei casi diagnosticati non ha ancora sviluppato sintomi e/o dal mancato consolidamento del dato dovuto al sovraccarico di lavoro a cui sono sottoposti gli operatori che devono reperire e riportare i dati in piattaforma. La Figura 2 mostra la distribuzione dei casi per data inizio dei sintomi, che evidenzia come i primi casi sintomatici risalgano alla fine di gennaio, con un andamento in crescita del numero di casi fino al 13 marzo 2020. Il fatto che il picco dei casi per data di inizio sintomi sia stato raggiunto qualche giorno dopo l'adozione delle misure di restrizione nazionali ("lockdown") conferma che tali misure hanno avuto un impatto nell'invertire l'andamento delle infezioni.
- Il tempo mediano trascorso tra la data di insorgenza dei primi sintomi e la data di diagnosi è di 4 giorni per il periodo 20 al 29 febbraio (calcolato su 1.431 casi), di 5 giorni per il periodo 1-20 marzo (46.954 casi), di 6 giorni dal 21 marzo al 9 aprile (68.550 casi), di 5 giorni dal 10 al 19 aprile (18.292 casi), 6 giorni dal 20 al 29 aprile (12.066 casi), di 7 giorni dal 30 aprile al 9 maggio (5.464 casi) ed infine di 6 giorni dal 10 al 14 maggio (435 casi).

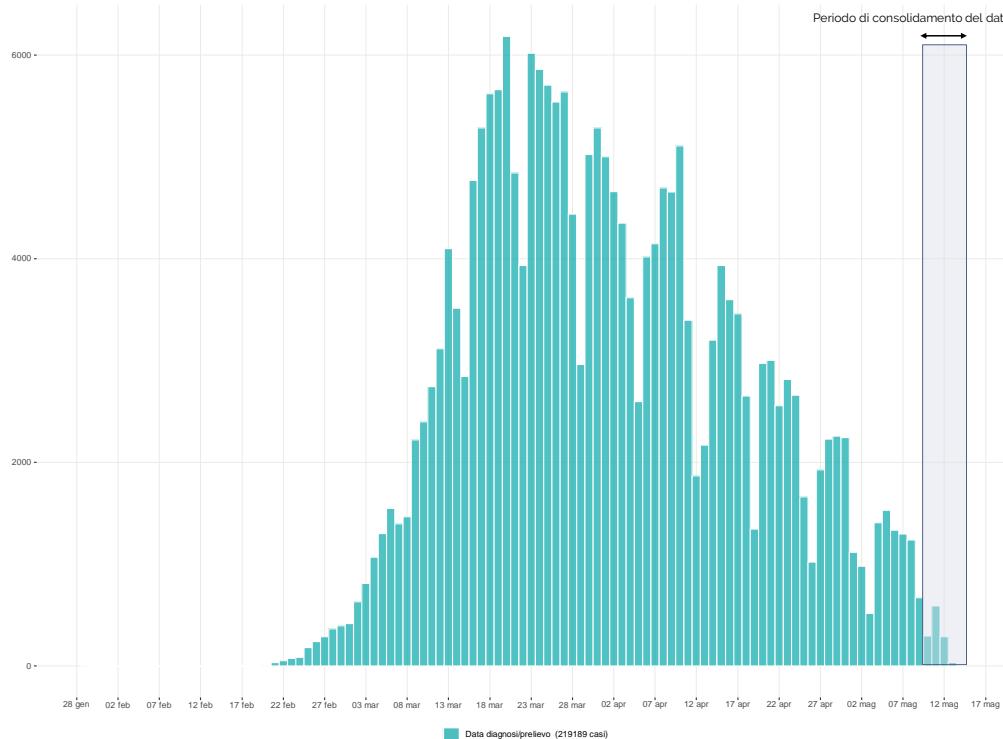
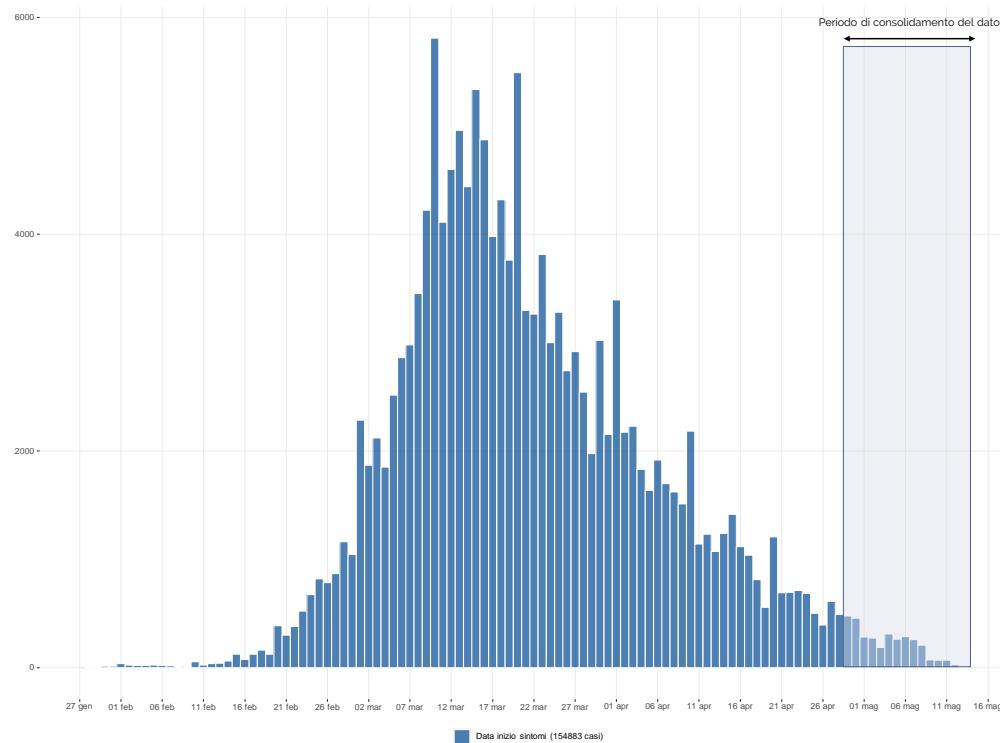


FIGURA 1 – CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI DAI LABORATORI DI RIFERIMENTO REGIONALE, PER DATA PRELIEVO/DIAGNOSI (N=219.189).

Nota: I dati più recenti devono essere considerati provvisori (vedere soprattutto riquadro grigio)



- 102.628 casi sono di sesso maschile (46.3%). L'età mediana è di 62 anni (range 0-100).
- La Tabella 1 mostra la distribuzione dei casi e dei decessi segnalati per sesso e fasce di età decennali. L'informazione sul sesso è nota per 218.895/222.074 casi. Nelle fasce di età 0-9, 60-69 e 70-79 anni si osserva un numero maggiore di casi di sesso maschile rispetto al numero di casi di sesso femminile. Nella fascia di età >90 anni, il numero di soggetti di sesso femminile è più del triplo di quello dei soggetti di sesso maschile, probabilmente a causa della struttura demografica della popolazione.
- Nella Tabella 1 si osserva un aumento della letalità con l'aumentare dell'età dei casi. La letalità è più elevata in soggetti di sesso maschile in tutte le fasce di età, ad eccezione della fascia 0-9 anni.
- Nel 35,7% dei casi segnalati viene riportata almeno una co-morbidità (patologie cardiovascolari, patologie respiratorie, diabete, deficit immunitari, patologie metaboliche, patologie oncologiche, obesità, patologie renali o altre patologie croniche).
- Le indagini epidemiologiche effettuate suggeriscono che nella quasi totalità dei casi l'infezione è stata acquisita in Italia (tutti i casi ad eccezione dei primi tre casi segnalati dalla regione Lazio che si sono verosimilmente infettati in Cina).
- La gravità clinica dei pazienti non è riportata in tutte le Regioni/PPAA in modo standardizzato secondo le modalità previste dalla sorveglianza COVID-19, ma si sta procedendo alla raccolta di tale informazione. Attualmente la gravità clinica è disponibile per 36.391 casi, di cui 7.824 (21,5%) asintomatici, 5.720 (15,7%) pauci-sintomatici, 4.303 (11,8%) con sintomi per cui non è specificato il livello di gravità, 12.072 (33,2%) con sintomi lievi, 5.495 (15,1%) con sintomi severi tali da richiedere ospedalizzazione, 977 (2,7%) con quadro clinico di gravità critica che richiede ricovero in Terapia Intensiva. Al 14 maggio risultano guariti 86.175 casi.

TABELLA 1 - DISTRIBUZIONE DEI CASI DIAGNOSTICATI DAI LABORATORI DI RIFERIMENTO REGIONALE (N=222.074) E DEI DECESSI SEGNALATI (N=29.692) PER FASCIA DI ETÀ E SESSO

Classe di età (anni)	Soggetti di sesso maschile						Soggetti di sesso femminile						Casi totali							
	N. casi totali	% casi totali	N. deceduti	% del totale deceduti	Letalità %	N. casi totali	% casi totali	N. deceduti	% del totale e decessi	Letalità %	N. casi totali	% casi per classe di età	N. deceduti	% casi per classe di età	Letalità %	N. casi totali	% casi per classe di età	N. deceduti	% deceduti i per classe di età	Letalità %
0-9	942	53,3	1	33,3	0,1	826	46,7	2	66,7	0,2	1.774	0,8	3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
10-19	1.570	49,9	0	0,0	0,0	1.577	50,1	0	0,0	0,0	3.148	1,4	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
20-29	5.272	43,6	8	66,7	0,2	6.820	56,4	4	33,3	0,1	12.115	5,5	12	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	
30-39	7.609	44,9	40	67,8	0,5	9.352	55,1	19	32,2	0,2	16.981	7,6	59	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	
40-49	12.006	42,0	191	74,0	1,6	16.602	58,0	67	26,0	0,4	28.627	12,9	258	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	
50-59	18.589	46,7	824	77,5	4,4	21.200	53,3	239	22,5	1,1	39.822	17,9	1.063	3,6	2,7	3,6	2,7	3,6	2,7	
60-69	18.060	60,2	2.399	76,7	13,3	11.929	39,8	728	23,3	6,1	30.010	13,5	3.127	10,5	10,4	10,5	10,5	10,4	10,4	
70-79	18.683	57,8	5.804	70,6	31,1	13.649	42,2	2.417	29,4	17,7	32.353	14,6	8.221	27,7	25,4	27,7	27,7	25,4	25,4	
80-89	16.135	41,0	6.942	57,4	43,0	23.176	59,0	5.162	42,6	22,3	39.340	17,7	12.104	40,8	30,8	40,8	40,8	30,8	30,8	
>90	3.741	21,0	1.668	34,4	44,6	14.106	79,0	3.176	65,6	22,5	17.852	8,0	4.844	16,3	27,1	16,3	16,3	27,1	27,1	
Età non nota	21	41,2	0	0,0	0,0	30	58,8	1	100,0	3,3	52	0,0	1	0,0	1,9	0,0	1,9	0,0	1,9	
Totali	102.628	17.877	17.4	119.267	11.815	9.9	222.074	29.692	29.692	13.4										

NOTA: LA TABELLA NON INCLUDE I CASI CON SESSO NON NOTO

- L'informazione sul luogo di trattamento è disponibile per 154.195 casi (69,4% del totale), di cui 17.477 (11,3%) risultano ospedalizzati. Di questi ultimi, 1.471 (11,2%) sono ricoverati in Terapia Intensiva. Attualmente, questo dato non è classificato in tutte le Regioni/PPAA in modo standardizzato, secondo le modalità previste dalla sorveglianza COVID-19, ma si sta procedendo alla raccolta di tale informazione. Pertanto, i dati sullo stato clinico e sul reparto di degenza saranno soggetti a modifiche dovute al loro progressivo consolidamento.
- La Figura 3 mostra i dati cumulativi, riportati dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile al 14 maggio 2020, sulla condizione di ricovero e isolamento e sugli esiti dei casi di COVID-19 diagnosticati dai laboratori di riferimento regionale. Si sottolinea che il numero di casi riportato in Figura 3 è un numero aggregato riportato giornalmente dalle regioni attraverso il flusso informativo della Protezione Civile e del Ministero della Salute e, pertanto, differisce dal dato individuale (soggetto a un maggior ritardo di notifica) riportato nella piattaforma della sorveglianza Covid-19.

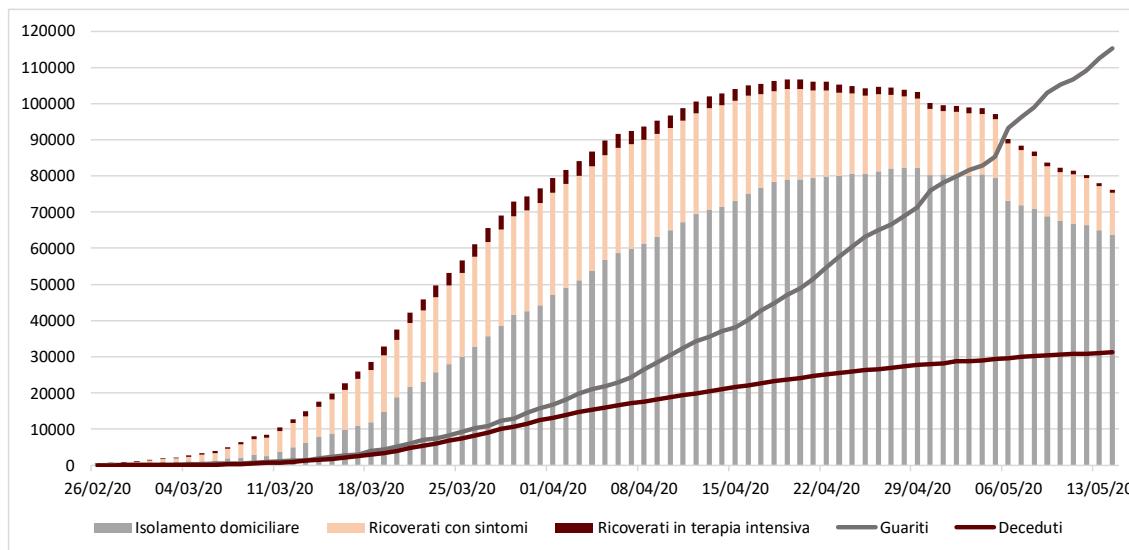


FIGURA 3 – NUMERO CUMULATIVO DI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI DAI LABORATORI DI RIFERIMENTO REGIONALE, PER STATO DI RICOVERO/ISOLAMENTO ED ESITO (N= 223.096) AL 14/05/2020

FONTE DATI MINISTERO DELLA SALUTE E PROTEZIONE CIVILE

- La Figura 4 e la Tabella 2 mostrano l'incidenza e la distribuzione dei casi segnalati per Regione/PA. Al 14 maggio 2020, tutte le province italiane hanno segnalato almeno un caso di COVID-19. I casi si concentrano soprattutto nel nord Italia, in particolare in Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna e Veneto. Molti casi sono riportati anche da Toscana, Liguria, Lazio, Marche, P.A. Trento, Campania, Puglia e Abruzzo e in ognuna di queste regioni il numero totale di casi di COVID-19 segnalati al sistema di sorveglianza supera i 3.000. Altre 7 Regioni/PPAA hanno riportato ognuna oltre 1.000 casi di infezione. Le rimanenti 2 regioni (Molise e

Basilicata) hanno riportato ognuna un numero di casi inferiore a 1.000, indicando una trasmissione più limitata.

- La Figura 4 mostra i dati di incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di COVID-19 diagnosticati dai laboratori di riferimento regionale (n=222.074) e il numero di casi diagnosticati negli ultimi 7 giorni (n=2.095), per regione/P.A. di diagnosi. Si sottolinea che in alcune regioni/PPAA che riportano un numero meno consistente di casi rispetto ad altre, l'incidenza cumulativa (numero di casi totali segnalati/popolazione residente) è tuttavia particolarmente elevata (PA Trento, e Valle d'Aosta), con valori simili a quelli riportati dalle Regioni Lombardia, Piemonte ed Emilia-Romagna.
- La Figura 5 confronta i dati di incidenza cumulativa per provincia di domicilio/residenza, raccolti dall'ISS con quelli raccolti dal Ministero della Salute/Protezione Civile (dati aggregati). Si può osservare che, sebbene l'incidenza stimata con i dati raccolti dal Ministero della Salute/Protezione civile sia più elevata perché meno soggetta a ritardo di notifica, le due mappe mostrano quadri simili relativamente alle aree di diffusione dell'infezione.
- La Tabella 3 riporta la distribuzione per fascia di età e sesso dei casi con un'età <18 anni. Complessivamente i casi diagnosticati in questa fascia di età sono l'1,8% del totale. Tra essi il 13,7% ha un'età inferiore ai 2 anni; il 68,8% ha una età >6 anni. La Tabella 4 riporta, per i casi per cui l'informazione è disponibile (3.201/4.050=79%), il dato sul luogo di trattamento. Complessivamente sono ospedalizzati circa il 3,3% dei casi <18 anni. La percentuale dei casi ospedalizzati è maggiore tra i casi con età <2 anni.

**FIGURA 4 – INCIDENZA (PER 100.000 ABITANTI) DEI CASI DI COVID-19
DIAGNOSTICATI DAI LABORATORI DI RIFERIMENTO REGIONALE (N=222.074)
E NUMERO DI CASI DIAGNOSTICATI NEGLI ULTIMI 7 GIORNI
(N=4.407), PER REGIONE/PA DI DIAGNOSI**

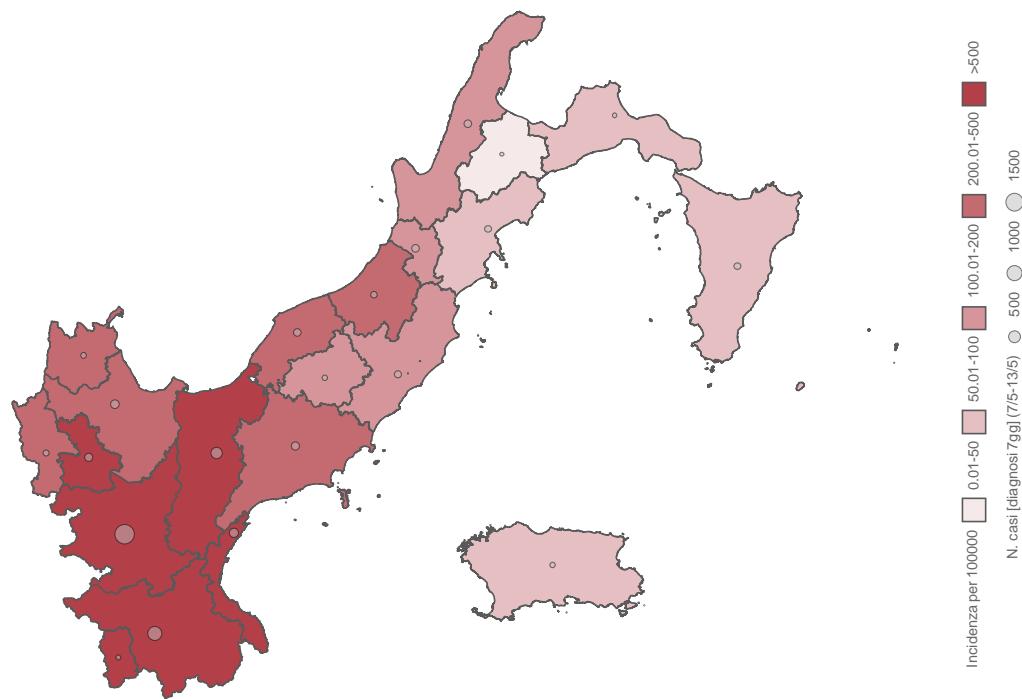


TABELLA 2- DISTRIBUZIONE DEI CASI DIAGNOSTICATI DAI LABORATORI DI RIFERIMENTO REGIONALE, PER REGIONE/PA DI DIAGNOSI (N=222.074)

Regione/PPAA	Casi	% su totale	Incidenza cumulativa per 100.000
Lombardia	83.298	37,5	827,96
Piemonte	29.473	13,3	676,54
Emilia-Romagna	26.979	12,1	604,98
Veneto	18.857	8,5	384,38
Toscana	9.745	4,4	261,29
Liguria	8.706	3,9	561,45
Lazio	7.280	3,3	123,83
Marche	6.586	3,0	431,79
PA Trento	5.192	2,3	959,53
Campania	4.382	2,0	75,53
Puglia	4.357	2,0	108,14
Abruzzo	3.132	1,4	238,8
Sicilia	2.993	1,3	59,86
Friuli Venezia Giulia	2.821	1,3	232,14
PA Bolzano	2.572	1,2	484,21
Umbria	1.411	0,6	159,97
Sardegna	1.335	0,6	81,42
Valle d'Aosta	1.176	0,5	935,81
Calabria	1.129	0,5	57,98
Molise	400	0,2	130,88
Basilicata	250	0,1	44,42

Incidenza per 100000 □ 0-50 ■ 50-100 ▨ 100-200 ▨ 200-500 ▨ >500
N. casi | diagnosi 7 gg (7/15) ○ 500 ○ 1000 ○ 1500

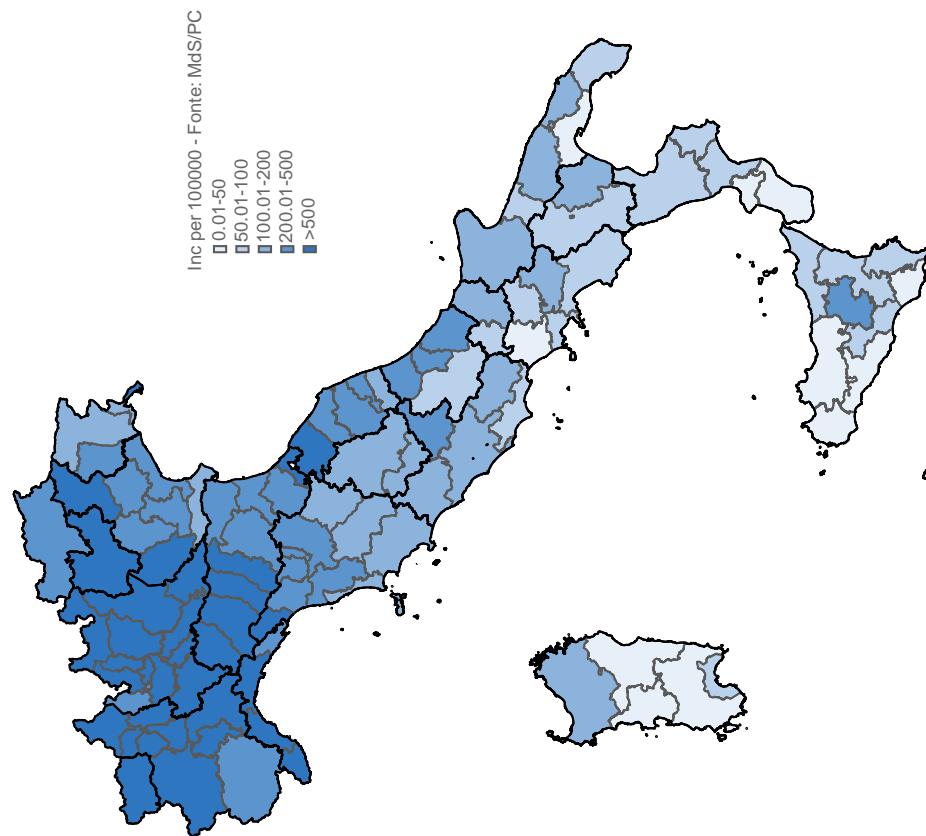
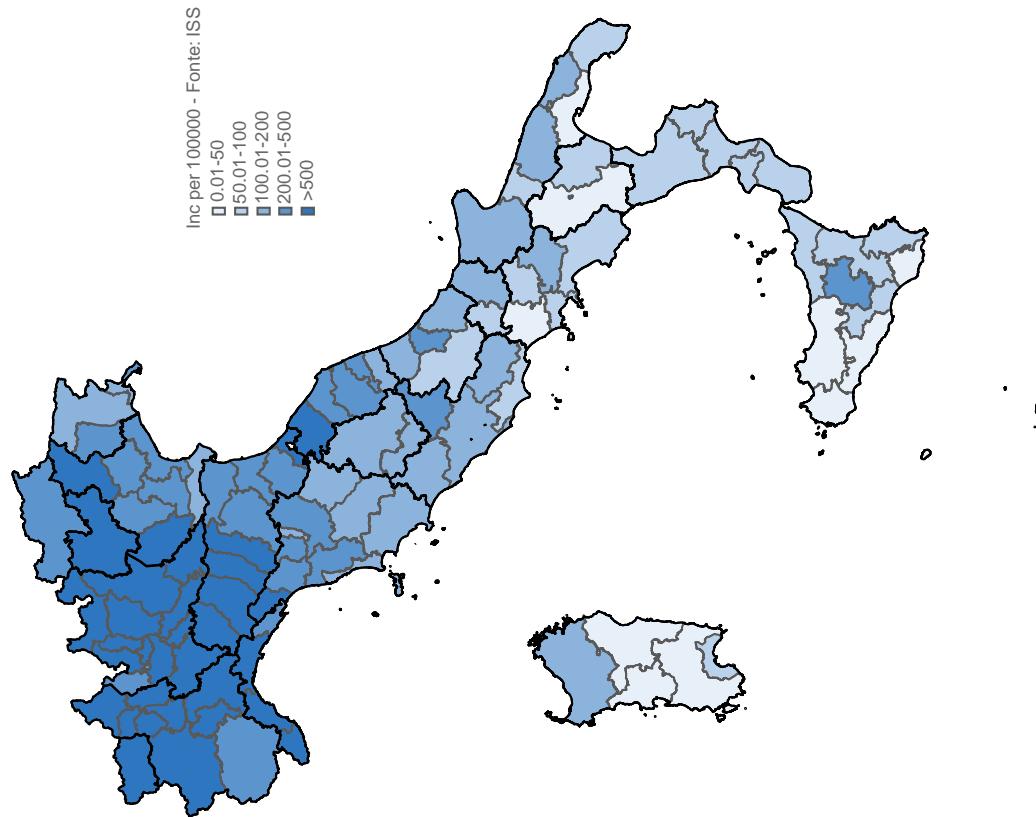


FIGURA 5 – INCIDENZA CUMULATIVA (PER 100.000 ABITANTI) DI COVID-19 PER PROVINCIA; CONFRONTO FONTE DATI ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS) E MINISTERO DELLA SALUTE (MDS) E PROTEZIONE CIVILE

TABELLA 3 - DISTRIBUZIONE DEI CASI CON ETÀ <18 ANNI, PER CLASSE DI ETÀ (N=4.050)

Classe di età (anni)	N. casi	%	Femmine	Maschi	Non noto	% Femmine	% Maschi
0-1	553	13,7	247	300	6	45,2	54,8
2-6	707	17,5	323	384	-	45,7	54,3
7-17	2.790	68,8	1392	1397	1	49,9	50,1
<18 anni	4.050		1962	2081	7	48,5	51,5

TABELLA 4 - DISTRIBUZIONE DEI CASI CON ETÀ <18 ANNI PER CLASSE DI ETÀ (N=4.050) E LUOGO DI TRATTAMENTO

Classe di età (anni)	N. casi a domicilio	N. casi ospedalizzati	% ospedalizzati per classe di età	% ospedalizzati (su totale casi ospedalizzati <18 anni)
0-1	427	37	6,7	27,6
2-6	532	25	3,5	18,7
7-17	2.108	72	2,6	53,7
<18 anni	3.067	134	3,3	

Luogo di esposizione (analisi ristretta a casi diagnosticati negli ultimi 30 giorni)

- Un'analisi dell'informazione relativa al luogo di esposizione, disponibile per 7.581/54.506 casi, diagnosticati a partire dal 14 aprile 2020 ad oggi, ha evidenziato che 4.554 casi (60,1%) hanno contratto la malattia in una residenza sanitaria assistenziale o una comunità per disabili, 1.394 (18,4%) casi si sono contagiati in ambito familiare, mentre 542 casi (7,2%) si sono contagiati in ospedale o in ambulatorio. In Tabella 5 è riportato il luogo di esposizione per tutti i casi per cui l'informazione è disponibile. I dati, benché disponibili per un numero limitato di casi (13,9% del totale) sono in linea con quanto atteso a seguito delle misure di distanziamento sociale messe in atto a partire dal 9 marzo 2020. Una raccolta sistematica dell'informazione sul luogo di esposizione permetterebbe una valutazione più accurata dei contesti in cui sta avvenendo la trasmissione della malattia in questa fase della pandemia.

TABELLA 5 - DISTRIBUZIONE DEI LUOGHI DI ESPOSIZIONE DEI CASI DIAGNOSTICATI DAL 14/05/2020 (DATO DISPONIBILE PER 7.581/54.506 CASI).

Luogo di esposizione	Casi	
	N	%
RSA/Casa di Riposo/Comunità disabili	4.554	60,1
Ambito familiare	1.394	18,4
Ospedale/Ambulatorio	542	7,2
Lavoro*	176	2,3
Nave/Crociera	34	0,5
Comunità religiosa	27	0,4
Altro	854	11,3
Totale	7.581	

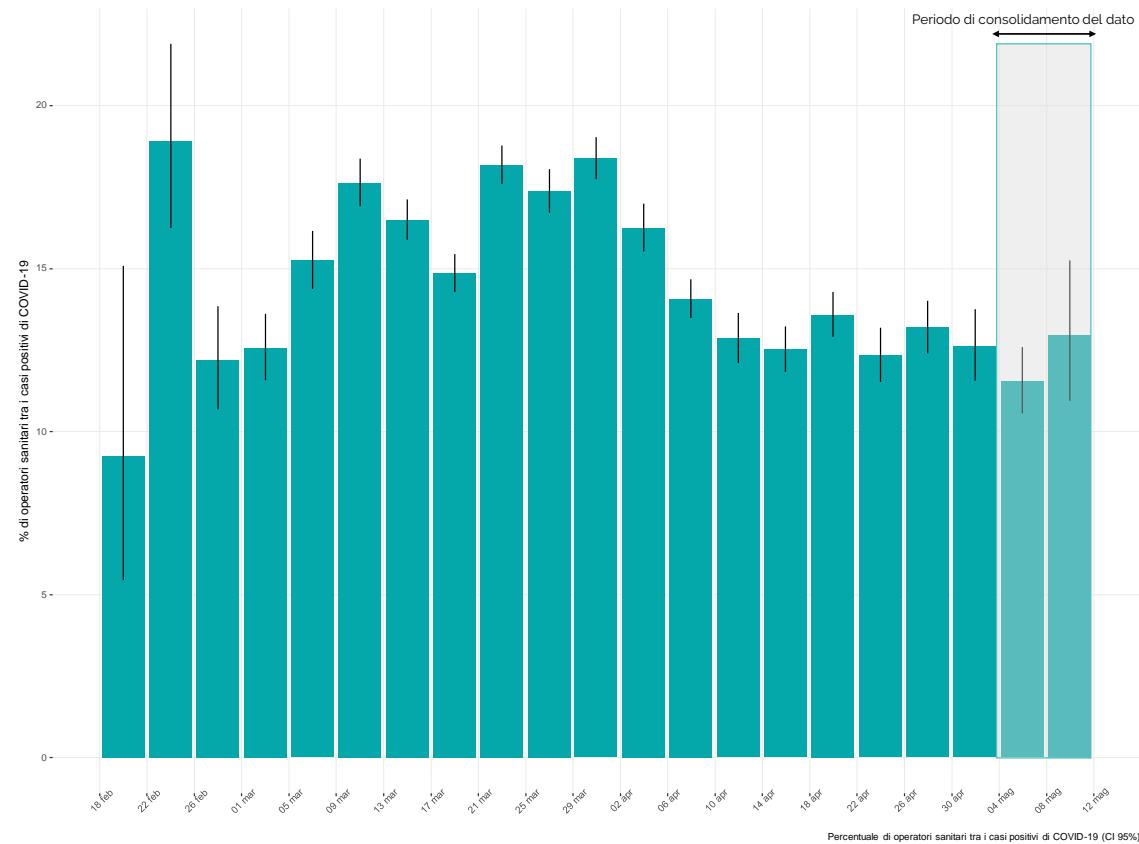
* Per Lavoro si intende qualunque luogo di lavoro diverso dagli altri ambiti riportati

Fattori di rischio

- Ad eccezione dei primi tre casi di COVID-19 segnalati, provenienti dalla Cina, nessun'altro caso notificato in Italia ha riportato una storia di viaggio in paesi con trasmissione sostenuta da SARS-CoV-2 durante il periodo di incubazione di 14 gg.
- Sono state revocate tutte le <>Zone Rosse<> precedentemente attivate.
- Sono stati diagnosticati 25.704 casi tra operatori sanitari (età mediana 48 anni, 30,1% di sesso maschile), pari al 11,5% dei casi totali segnalati. La tabella 6 riporta la distribuzione dei casi segnalati per classe di età e la letalità osservata in questo gruppo di popolazione.
- I dati indicano che la letalità tra gli operatori sanitari è inferiore rispetto alla letalità totale (vedi Tabella 1), verosimilmente perché gli operatori sanitari asintomatici e pauci-sintomatici, sono stati maggiormente testati rispetto alla popolazione generale. Tuttavia, va anche sottolineato che l'informazione sull'esito della malattia non è nota per un numero elevato di casi.
- La Figura 6 riporta la percentuale di operatori sanitari tra i casi positivi segnalati in totale in Italia, per periodo di diagnosi (ogni 4 giorni). La curva mostra un andamento in crescita fino alla fine di marzo mentre dall'inizio di aprile il trend si è stabilizzato.

TABELLA 6. DISTRIBUZIONE DEI CASI, DECEDUTI E LETALITÀ IN OPERATORI SANITARI

Classe d'età (anni)	Casi		Deceduti		Letalità (%)
	N	%	N	%	
18-29	2.722	10,6	0	0,0	0
30-39	4.434	17,3	1	1,3	0
40-49	7.231	28,2	4	5,0	0,1
50-59	8.444	32,9	18	22,5	0,1
60-69	2.657	10,4	41	51,3	1,5
70-79	141	0,6	16	20,0	11,3
Totale	25.629		80		0,3

NOTA: LA TABELLA NON INCLUDE I CASI CON ETÀ NON NOTA**FIGURA 6 – PERCENTUALE DI OPERATORI SANITARI RIPORTATI SUL TOTALE DEI CASI PER PERIODO DI DIAGNOSI**

NOTA: OGNI BARRA FA RIFERIMENTO ALL'INTERVALLO DI TEMPO TRA LA DATA INDICATA SOTTO LA BARRA E QUELLA SUCCESSIVA (ESEMPIO: 19 FEB SI RIFERISCE AL PERIODO DAL 19-22 FEB, 23 FEB SI RIFERISCE AL PERIODO DAL 23-26 FEB, ETC.)

Focus casi con data diagnosi/prelievo nel periodo 1-14 maggio 2020

- Durante il periodo 1-14 maggio, sono stati diagnosticati e riportati complessivamente 11.290 casi, di cui 163 deceduti. Quest'ultima cifra chiaramente non include le persone decedute nel periodo ma con una diagnosi avvenuta prima di maggio.
- L'età mediana dei casi è di 57 anni (range 0-100); 1.150 casi si sono verificati in operatori sanitari.
- La maggior parte dei casi è stata notificata dalla regione Lombardia seguita da Piemonte e Emilia-Romagna (Figura 7). Tuttavia, tutte le Regioni/PPA hanno segnalato almeno un caso nelle prime due settimane di maggio.
- .

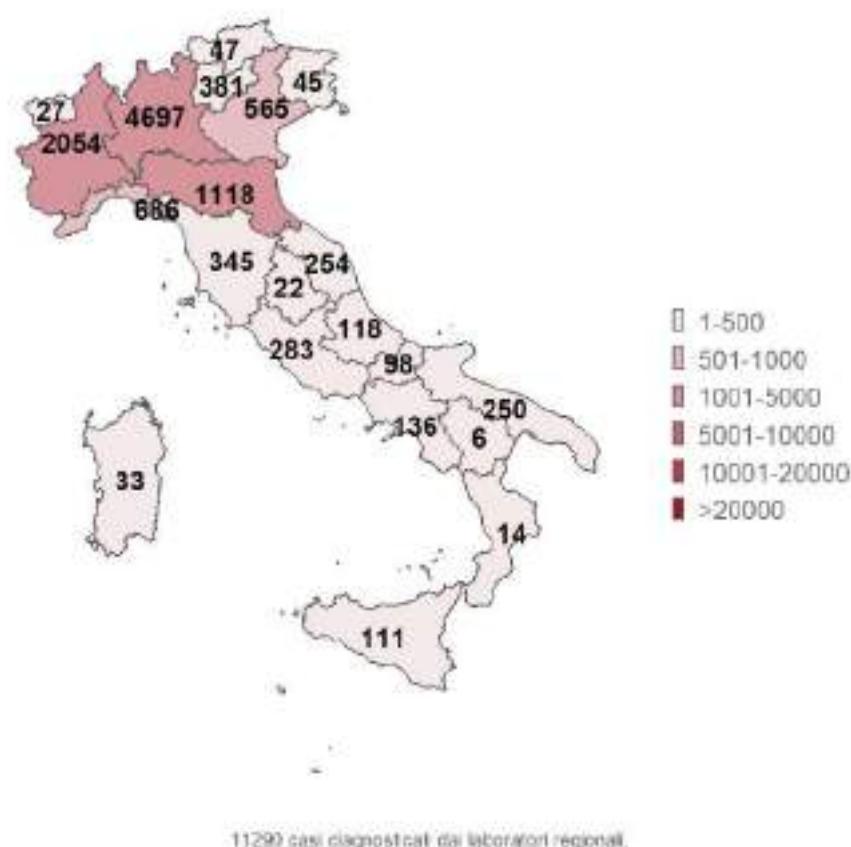
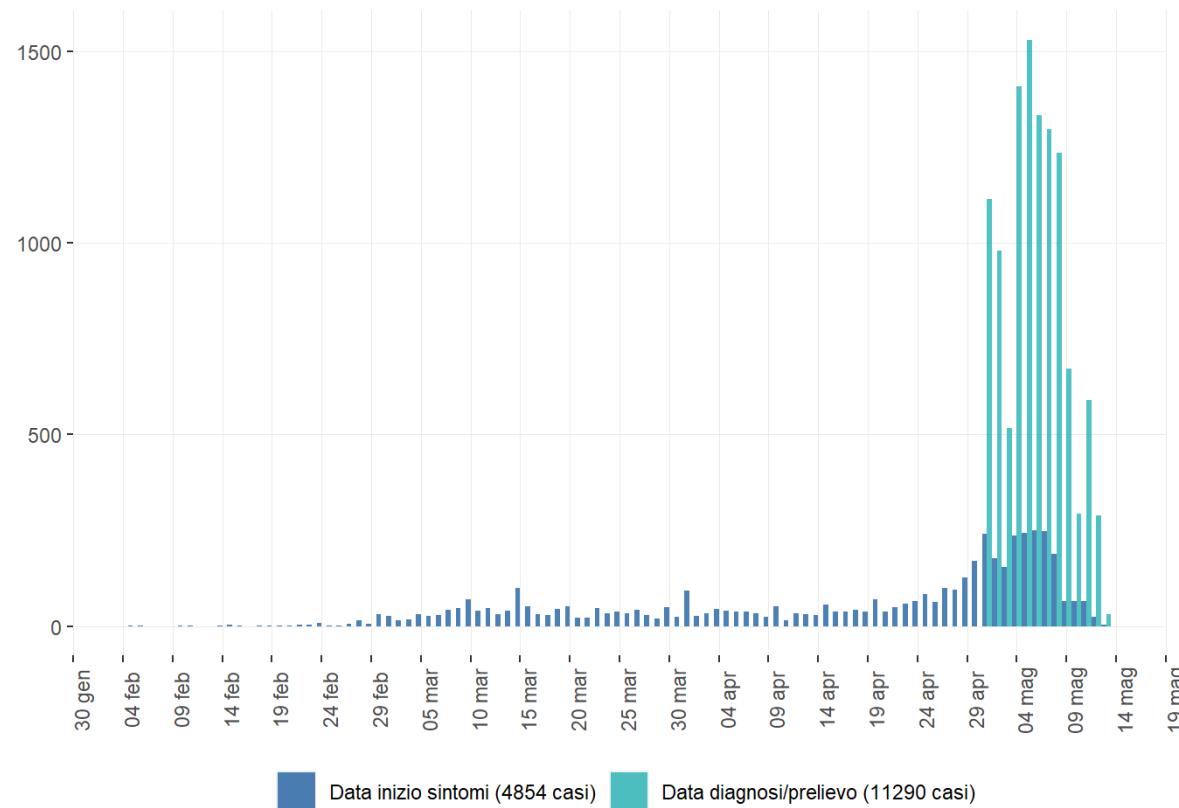


FIGURA 7 – CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI PER REGIONE/PPAA DI NOTIFICA, ITALIA, 1-14/5/ 2020

In Figura 8 è riportata la curva epidemica per gli 11.290 casi diagnosticati tra il 1 e il 14 maggio e per 4.854 di questi è nota la data di inizio sintomi. La Figura evidenzia

che per una piccola quota dei casi per cui la data d'inizio dei sintomi è nota, l'inizio sintomi si può far risalire a un periodo molto lungo che va dall'inizio di febbraio al 14 maggio mentre nella maggior parte dei casi rimanenti l'inizio dei sintomi si è verificato tra il 29 aprile e l'8 maggio 2020.

- Inoltre, se consideriamo che normalmente il periodo di incubazione varia tra i 5 e i 14 giorni, è chiaro che la maggior parte di questi casi si è infettata prima della conclusione del "lock-down" nazionale.
- Il lungo tempo tra inizio sintomi e diagnosi per una parte di questi casi, molti nel periodo di marzo, verosimilmente riflette il recupero di campioni rimasti in lavorazione in alcuni laboratori.



**FIGURA 8 – CURVE EPIDEMICA PER DATA DI DIAGNOSI/PRELIEVO (VERDE) E DATA INIZIO SINTOMI (BLU)
DEI CASI DI COVID-19 SEGNALATI AL SISTEMA DI SORVEGLIANZA INTEGRATA NAZIONALE, ITALIA,
1-14/5/2020**

- Nel 62,5% dei casi le persone segnalate al sistema di sorveglianza in questo periodo hanno un'età superiore a 50 anni e sono di sesso femminile (Figura 9 e Figura 10).

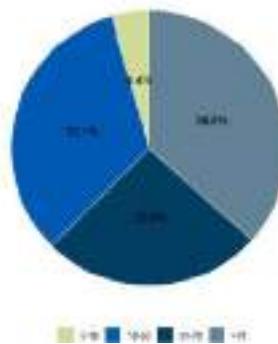


FIGURA 9 - DISTRIBUZIONE PER ETÀ DEI CASI CONFERMATI DI COVID-19, ITALIA, 1-14/5/2020

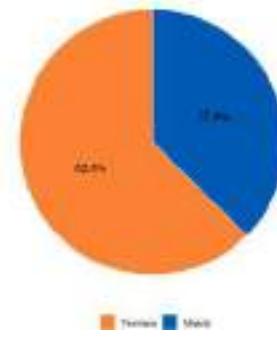


FIGURA 10 - DISTRIBUZIONE PER SESSO DEI CASI CONFERMATI DI COVID-19, ITALIA, 1-14/5/2020

- Il luogo di presunta esposizione al virus è noto solo per il 12.7% dei casi segnalati nel periodo di riferimento descritto ($n=1.433/11.290$ casi). Come riportato in Figura 11, per la maggior parte di questi casi l'indagine realizzata ha identificato una RSA come luogo di probabile esposizione, seguito dal contesto domiciliare e da quello nosocomiale.

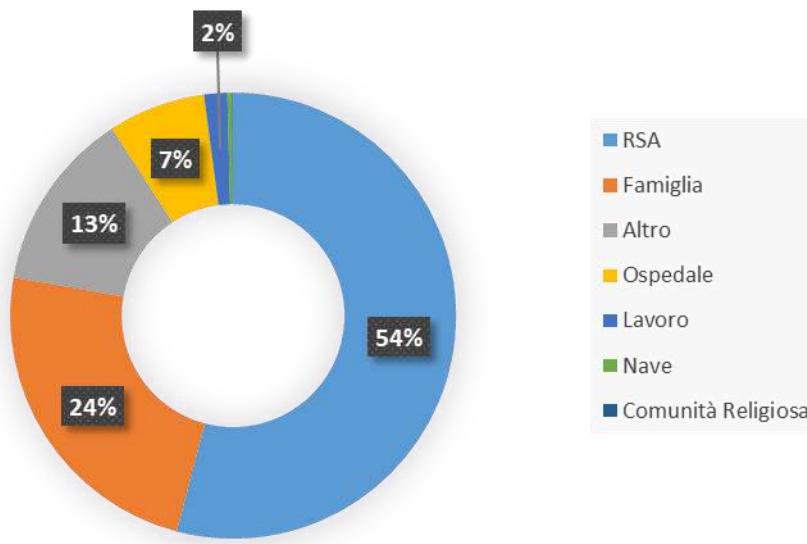


FIGURA 11 – LUOGO DI ESPOSIZIONE PRESUNTO DEI CASI CONFERMATI DI COVID-19 (NOTA PER N=1.433), ITALIA, 1-14/5/2020

- Nel periodo descritto si osserva un quadro di trasmissione ridotta ma persistente sull'intero territorio nazionale, con casi di trasmissione associati all'assistenza (in ospedale o nelle RSA), numerosi nuovi casi in operatori sanitari, e in ambito familiare. Questo è compatibile con quanto atteso alla fine di un lock-down in cui misure stringenti di distanziamento fisico e l'invito a rimanere a casa hanno limitato molto la possibilità di trasmissione in altri contesti.

- L'attuale andamento dell'epidemia richiama ad un atteggiamento di massima prudenza in questa fase di transizione in cui un rilassamento delle misure di distanziamento fisico potrebbe portare ad un nuovo incremento della trasmissione interumana del virus. E' fondamentale mantenere comportamenti individuali corretti per limitare il rischio di un aumento nel numero di casi e decessi nel breve termine.

Stime Rt - Calcolo del numero di riproduzione e interpretazione

- Il numero di riproduzione netto Rt indica il numero medio di infezioni secondarie generate da una persona infetta a una certa data, ed è una grandezza fondamentale per capire l'andamento dell'epidemia. Se Rt ha un valore inferiore alla soglia critica di 1, il numero di nuove infezioni tenderà a decrescere tanto più velocemente quanto più è lontano dall'unità. Per contro, quanto più Rt supera 1, tanto più rapidamente aumenterà il numero dei contagi. Un Rt sopra soglia, anche in presenza di un numero basso di casi, è un campanello di allarme sull'andamento epidemico. Il numero di riproduzione netto in un certo contesto geografico può essere stimato a partire dalla conoscenza della data di inizio sintomi dei casi, una volta nota la distribuzione dell'intervallo seriale (ovvero la distanza temporale fra la comparsa dei sintomi in una persona infettata e nei casi da essa generati) ¹²³.
- **Nota bene:** Poiché la diagnosi di infezione da coronavirus SARS-CoV-2 può avvenire anche due o tre settimane dopo l'infezione a causa del tempo di incubazione della malattia (fino a 14 giorni) e dei tempi intercorsi tra l'inizio dei sintomi, la ricerca di assistenza medica e il completamento dei test di laboratorio, il valore di Rt può essere stimato correttamente solo con un ritardo di 15 giorni. La stima può essere poco accurata in caso di cambi nei criteri di somministrazione del tampone.
- Le Figure 12-14 riportano le stime di Rt per regione) e la valutazione della completezza dei dati necessari alla creazione delle stime. Si sottolinea che, quando il numero di casi è molto piccolo, alcune regioni possono andare temporaneamente sopra soglia ($Rt>1$) a causa di piccoli focolai locali che finiscono per incidere sul totale regionale, senza che questo rappresenti un elemento preoccupante. Per tenere conto dei ritardi nella notifica dei casi, la stima di Rt è stata calcolata alla data del 26 aprile con i dati disponibili in piattaforma al 12 maggio. Dopo il 26 aprile il dato è da considerarsi incompleto.

¹ Guzzetta G, Riccardo F, Marziano V, Poletti P, Trentini F, Bella A, Andrianou X, et al. The impact of a nation-wide lockdown on COVID-19 transmissibility in Italy. Arxiv preprint. <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2004/2004.12338.pdf>

² Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. American journal of epidemiology. 2013;178(9):1505-12.

³ Riccardo F, Ajelli M, Andrianou X, Bella A, et al. Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month into the epidemic. Medrxiv preprint <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20056861>

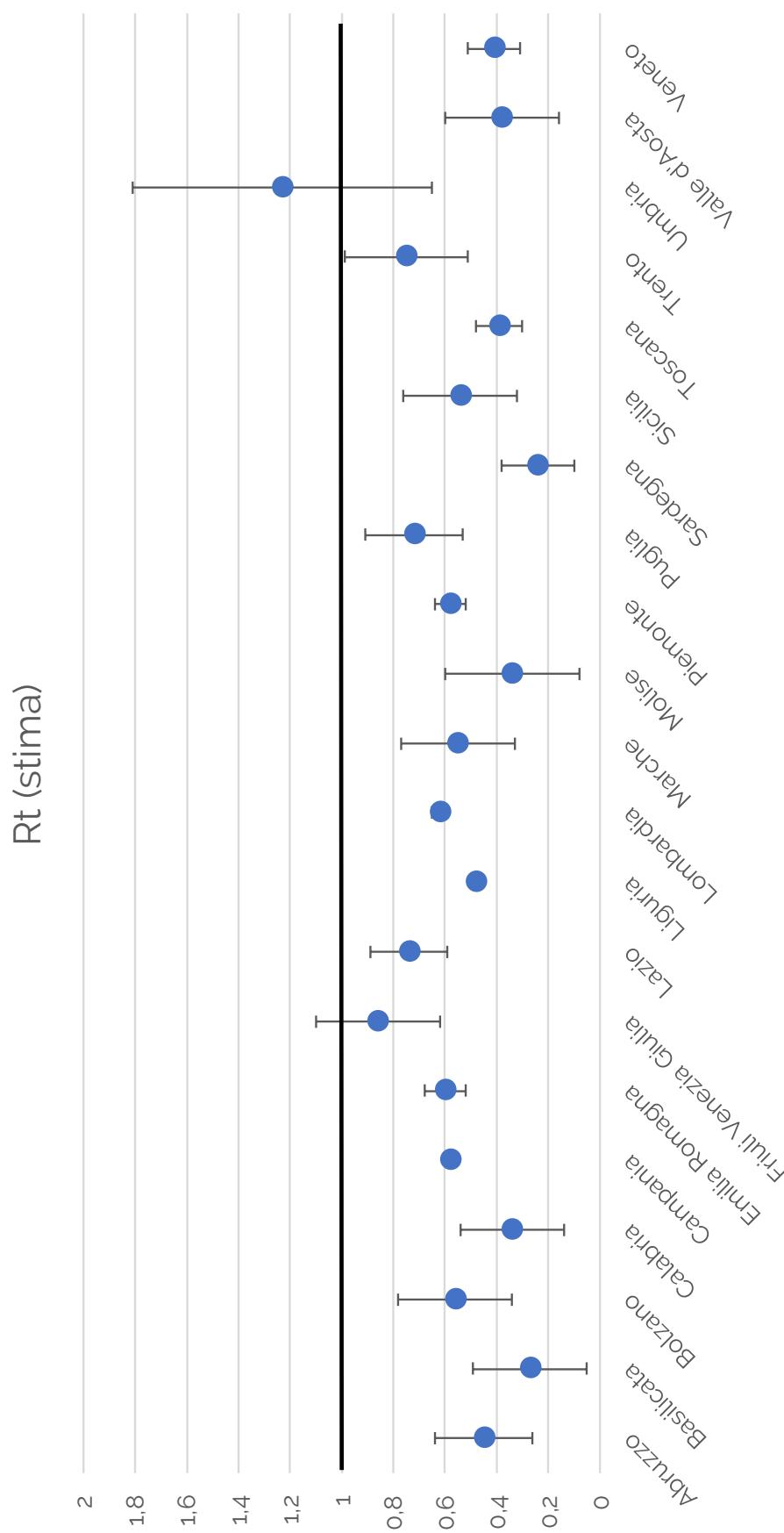
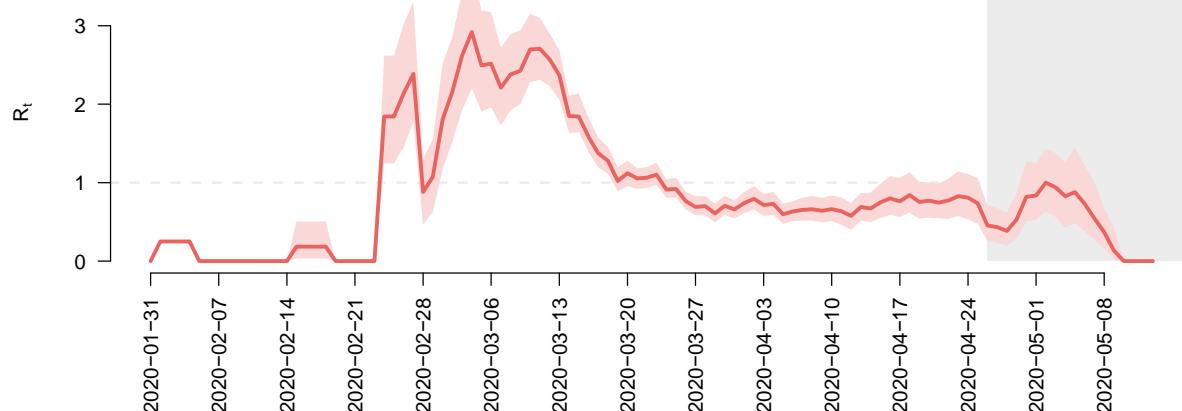
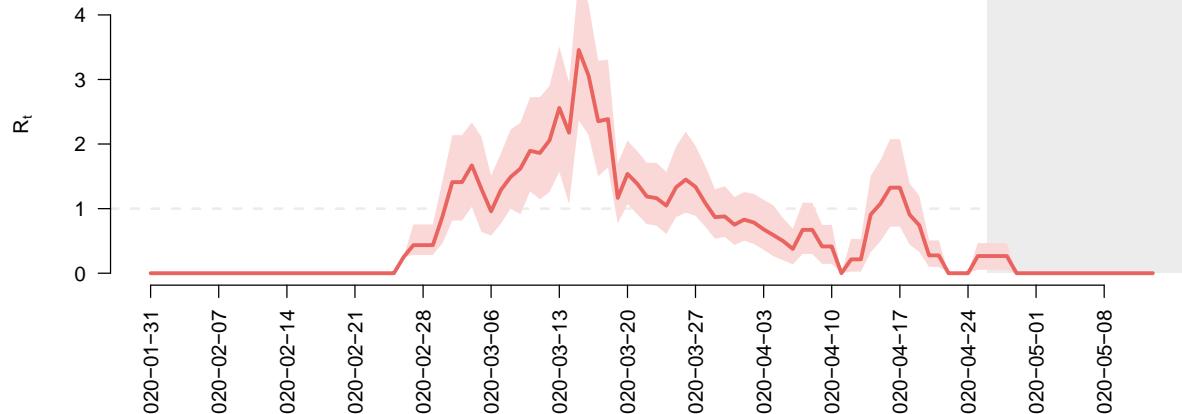
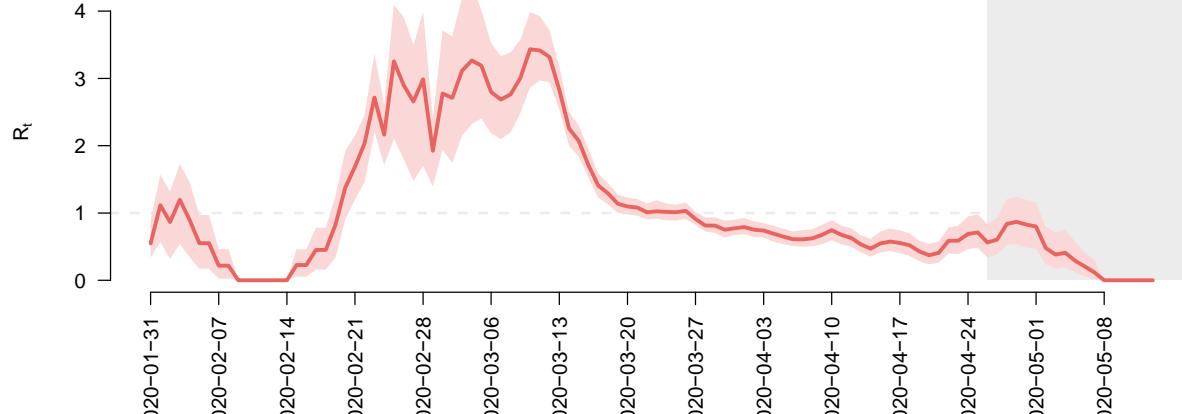
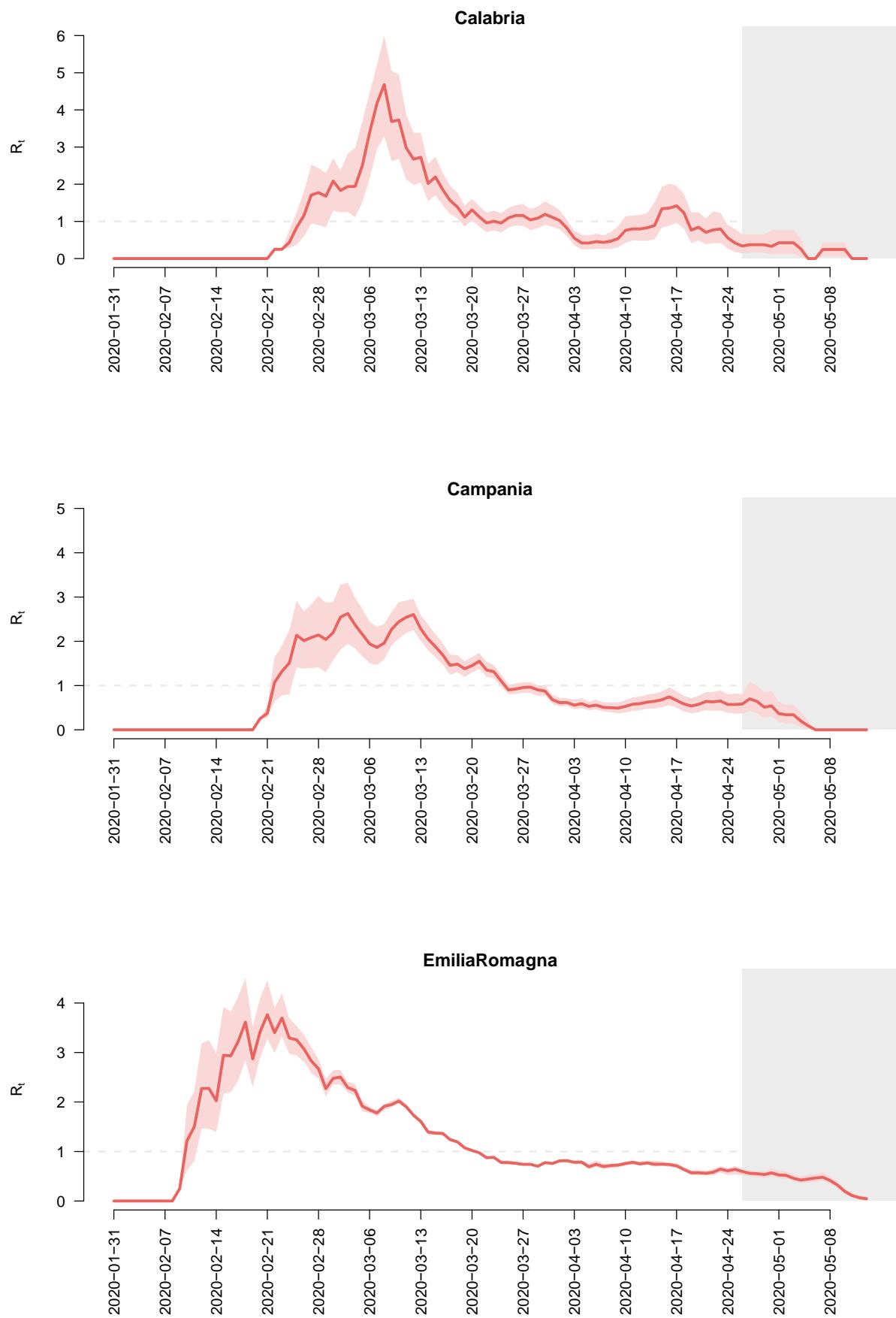
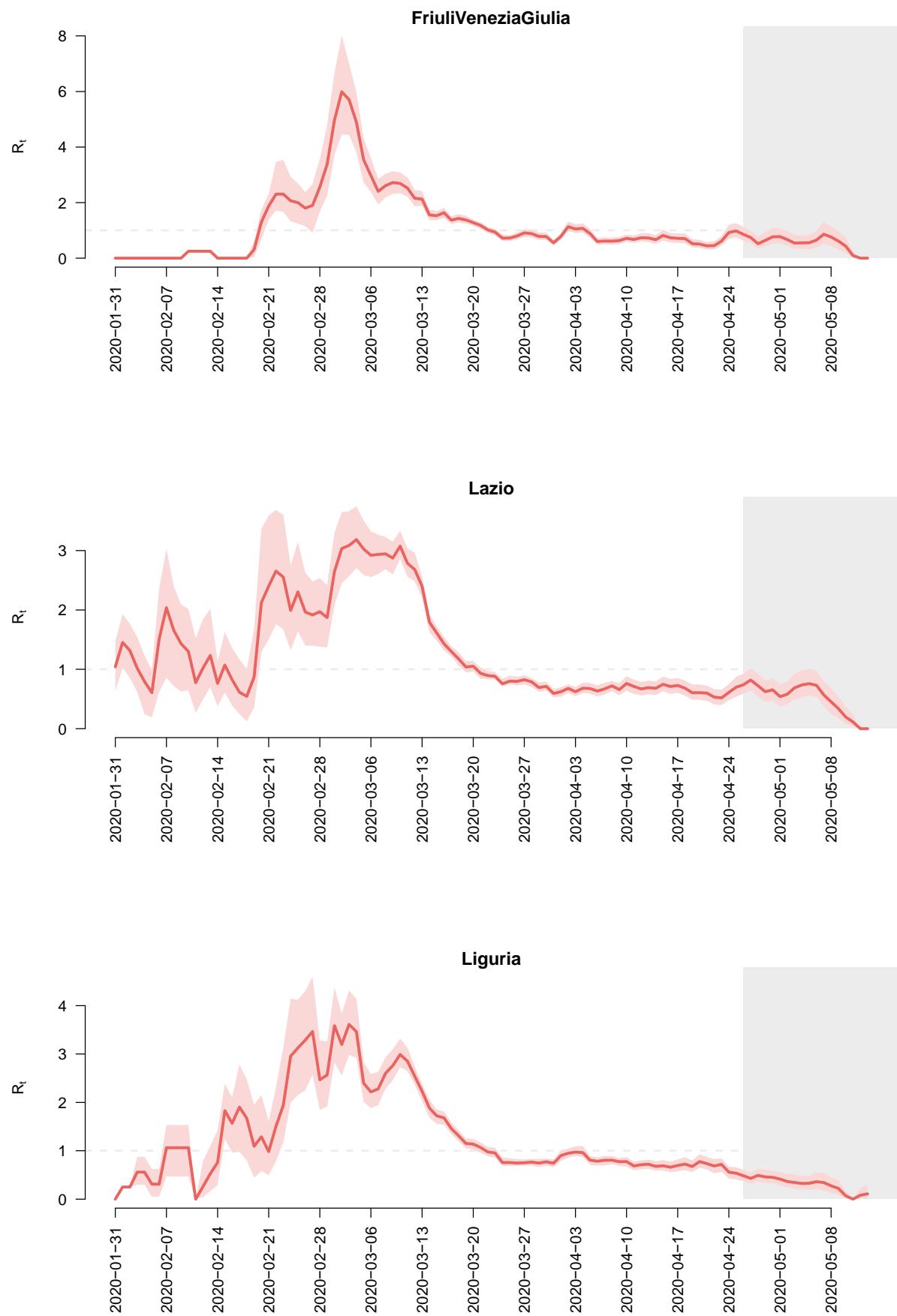
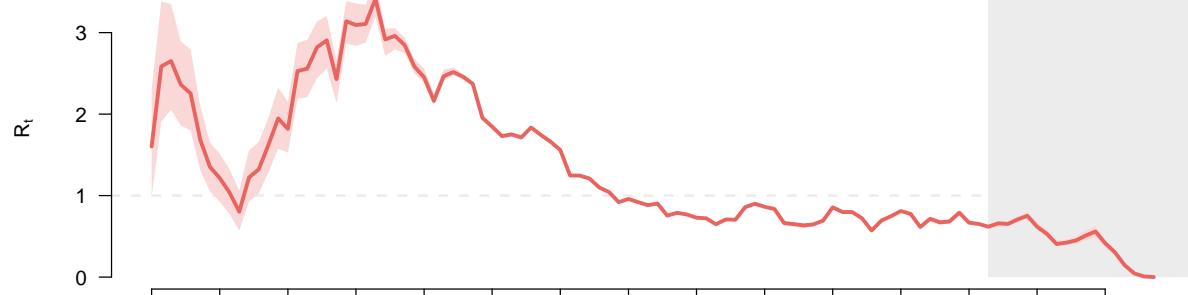
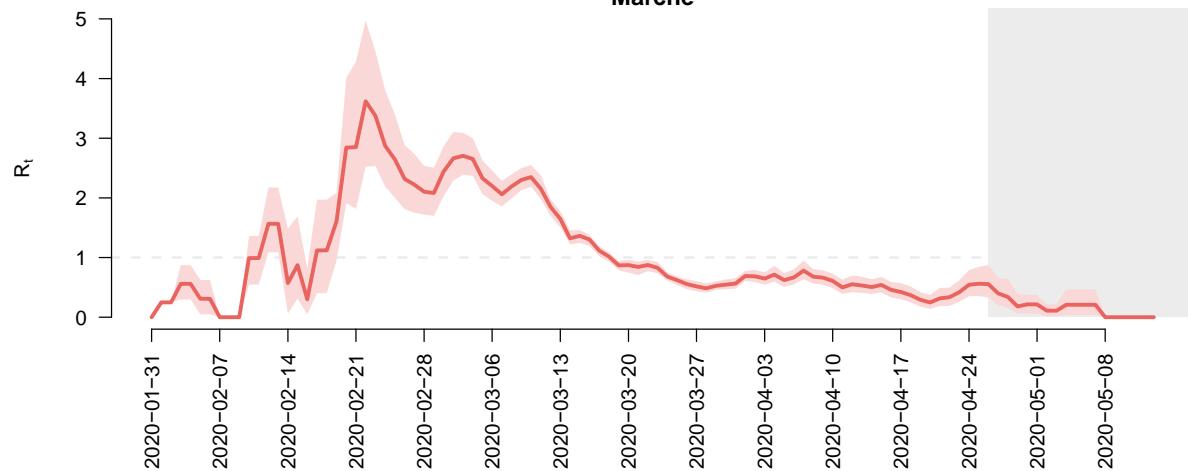
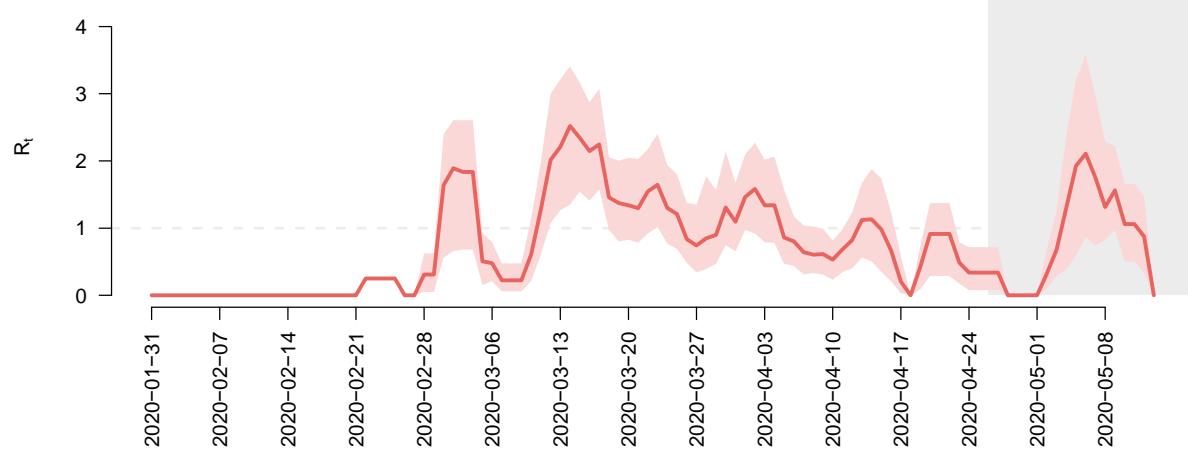


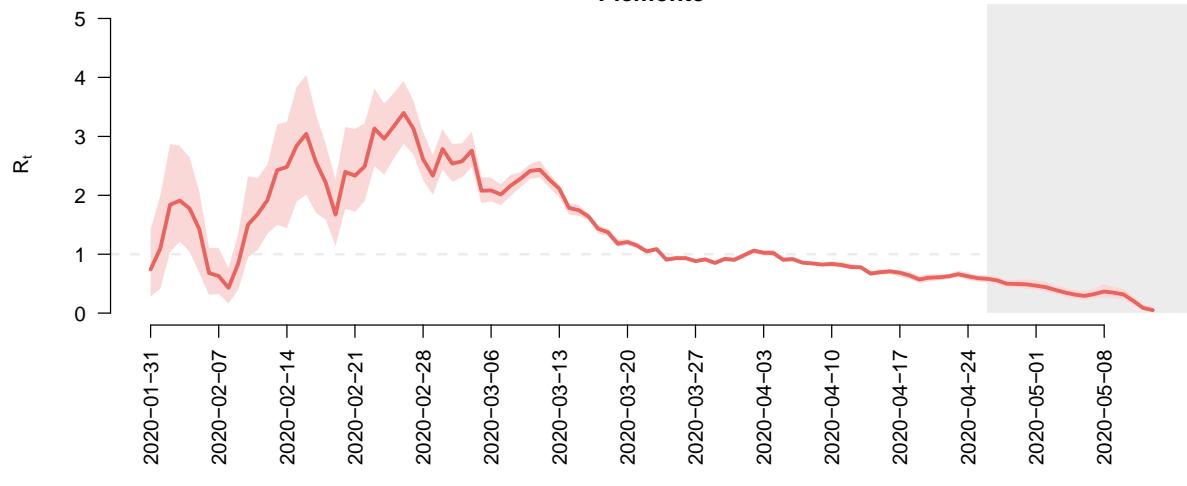
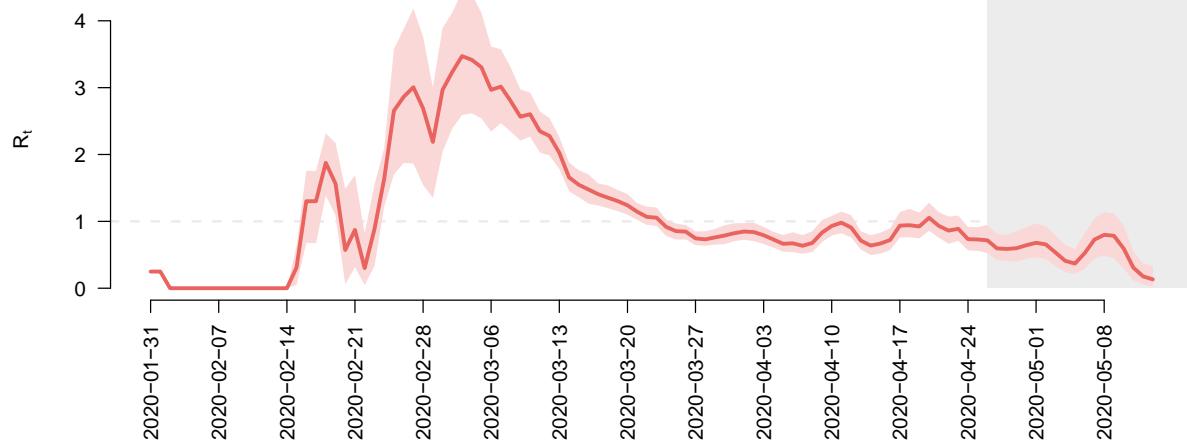
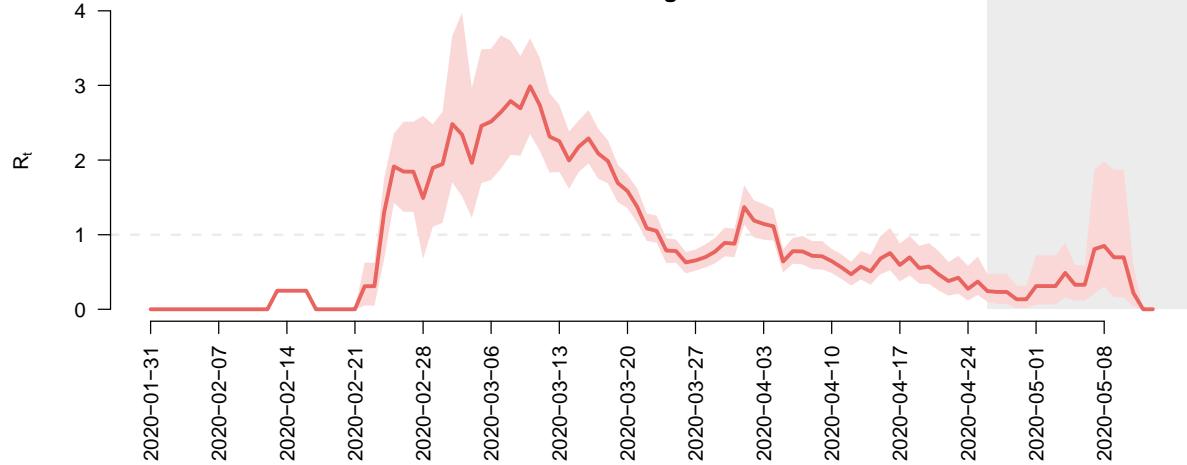
FIGURA 12. STIMA RIEPILOGATIVA DEL NUMERO DI RIPRODUZIONE NETTO RT PER REGIONE SU DATI AL 12/5/2020. LASTIMA E' CALCOLATA ALLA DATA DEL 26/4/2020 CON I DATI DEL 12/5/2020 PER TENERE CONTO DEI RITARDI NELLA NOTIFICA DEL DATO. DOPO IL 26/4/2020 IL DATO E' DA CONSIDERARSI INCOMPLETO

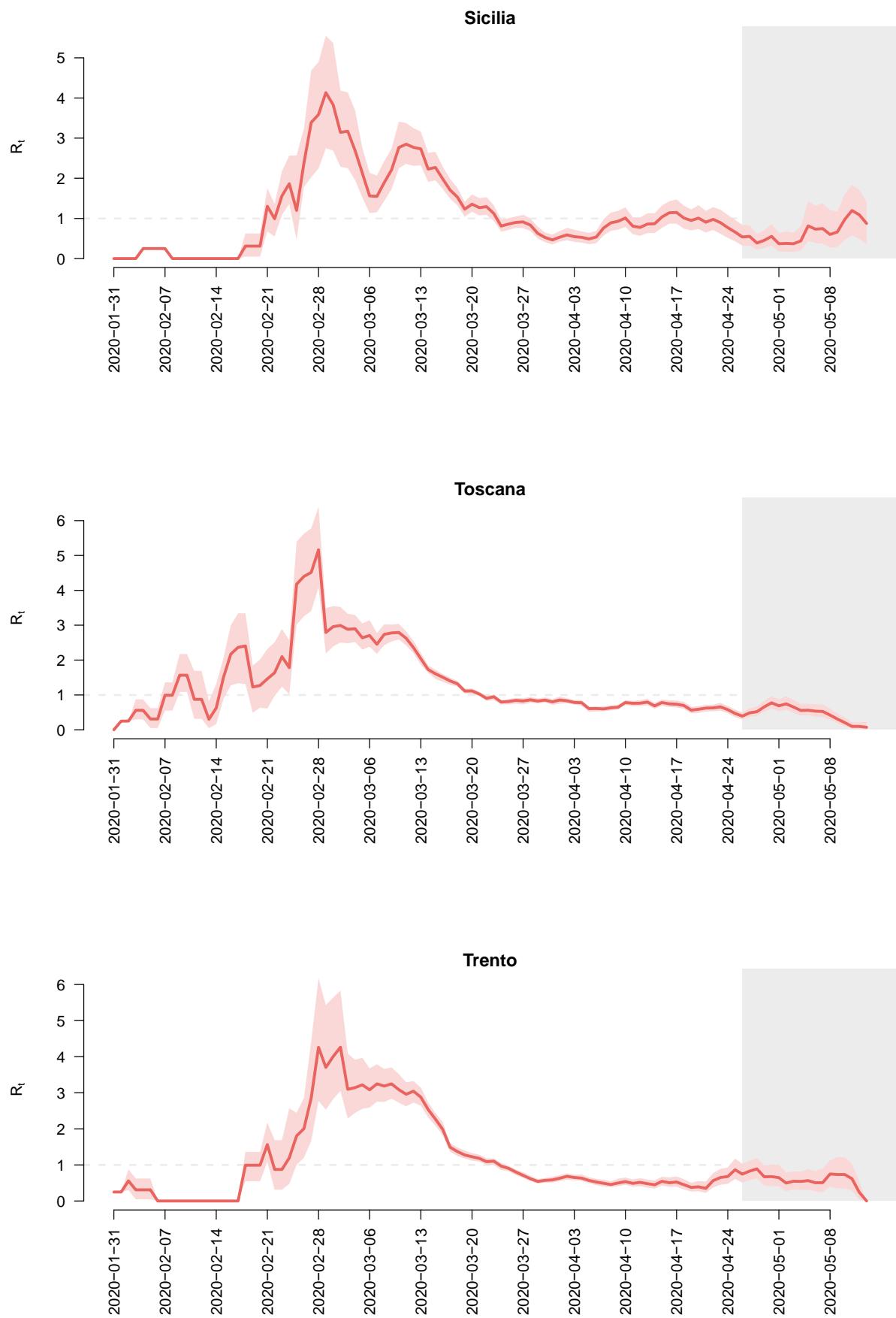
Abruzzo**Basilicata****Bolzano**





Lombardia**Marche****Molise**

Piemonte**Puglia****Sardegna**



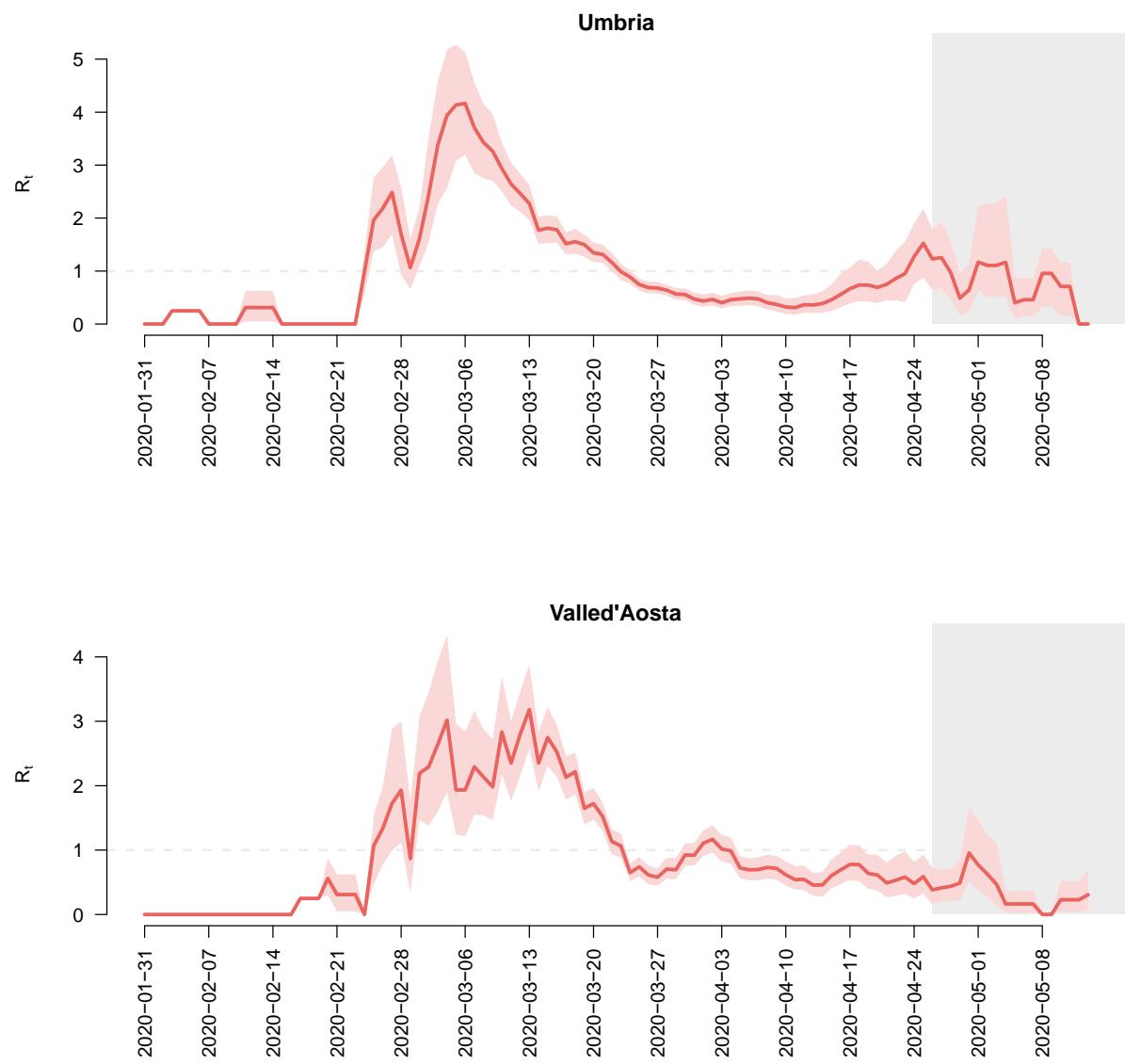


FIGURA 13 – STIMA DEL NUMERO DI RIPRODUZIONE NETTO R_t PER REGIONE AL 12/5/2020

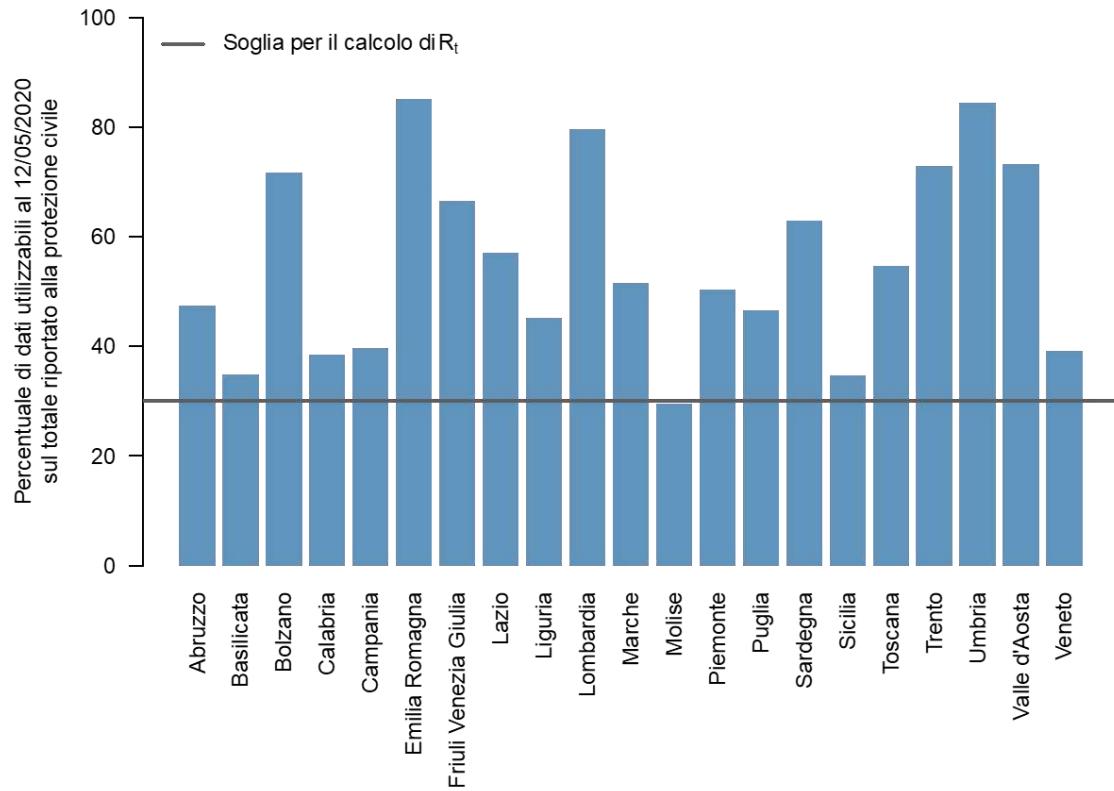


FIGURA 14 – PERCENTUALE DI DATI UTILIZZABILI (DATA INIZIO SINTOMI) SUL TOTALE DEI CASI RIPORTATO ALLA PROTEZIONE CIVILE PER REGIONE



EPIDEMIA COVID-19

Aggiornamento nazionale (appendice): *14 maggio 2020*

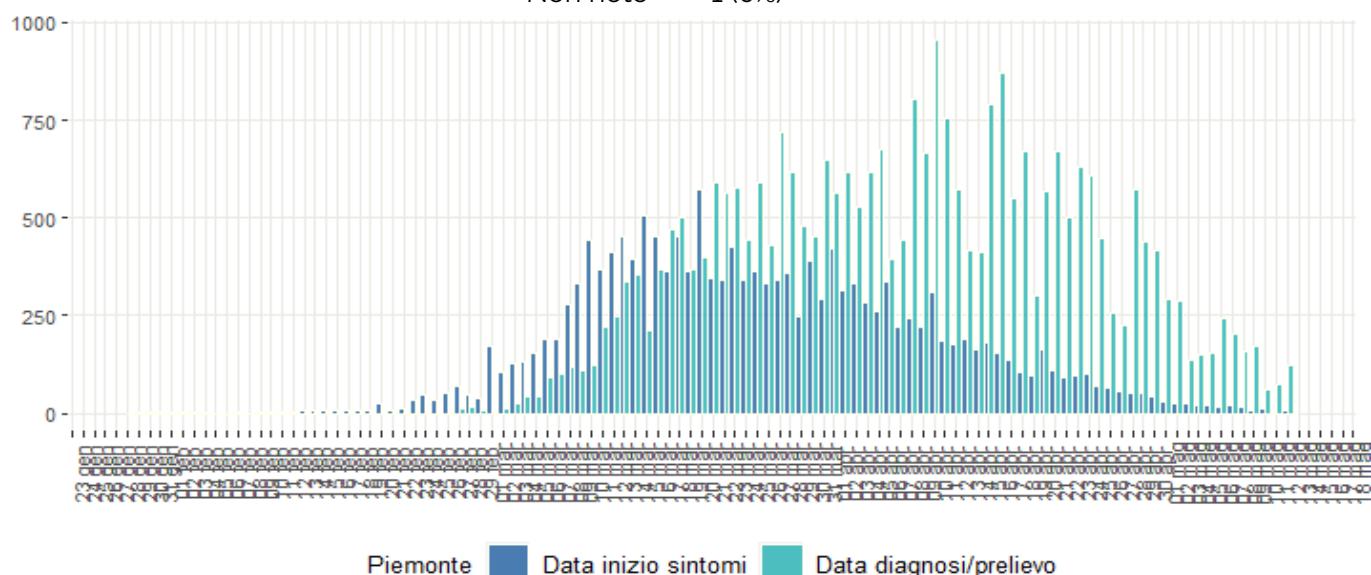
DATA PUBBLICAZIONE: *15 MAGGIO 2020*

I dati raccolti sono in continua fase di consolidamento e, come prevedibile in una situazione emergenziale, alcune informazioni sono incomplete. In particolare, si segnala, soprattutto nelle Regioni in cui si sta verificando una trasmissione locale sostenuuta del virus, la possibilità di un ritardo di alcuni giorni tra il momento della esecuzione del tampone per la diagnosi e la segnalazione sulla piattaforma dedicata. I grafici, le tabelle e le mappe sono generati automaticamente e potrebbero essere soggetti a piccoli difetti grafici che non impattano sulla precisione del dato presentato. Nelle mappe sono riportati casi per comune di diagnosi e provincia quando queste coincidono con la Regione/PA di diagnosi.

Sintesi dei dati principali - Piemonte

- 29473 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 64 anni (0aa-100aa)
- 2196 decessi

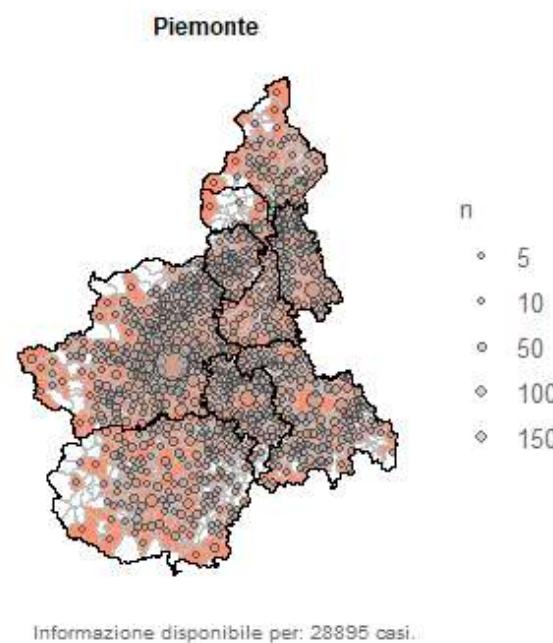
Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	174 (0.6%)
10-19	313 (1.1%)
20-29	1625 (5.5%)
30-39	2159 (7.3%)
40-49	3745 (12.7%)
50-59	5025 (17%)
60-69	3506 (11.9%)
70-79	4010 (13.6%)
80-89	6021 (20.4%)
>90	2894 (9.8%)
Non noto	1 (0%)

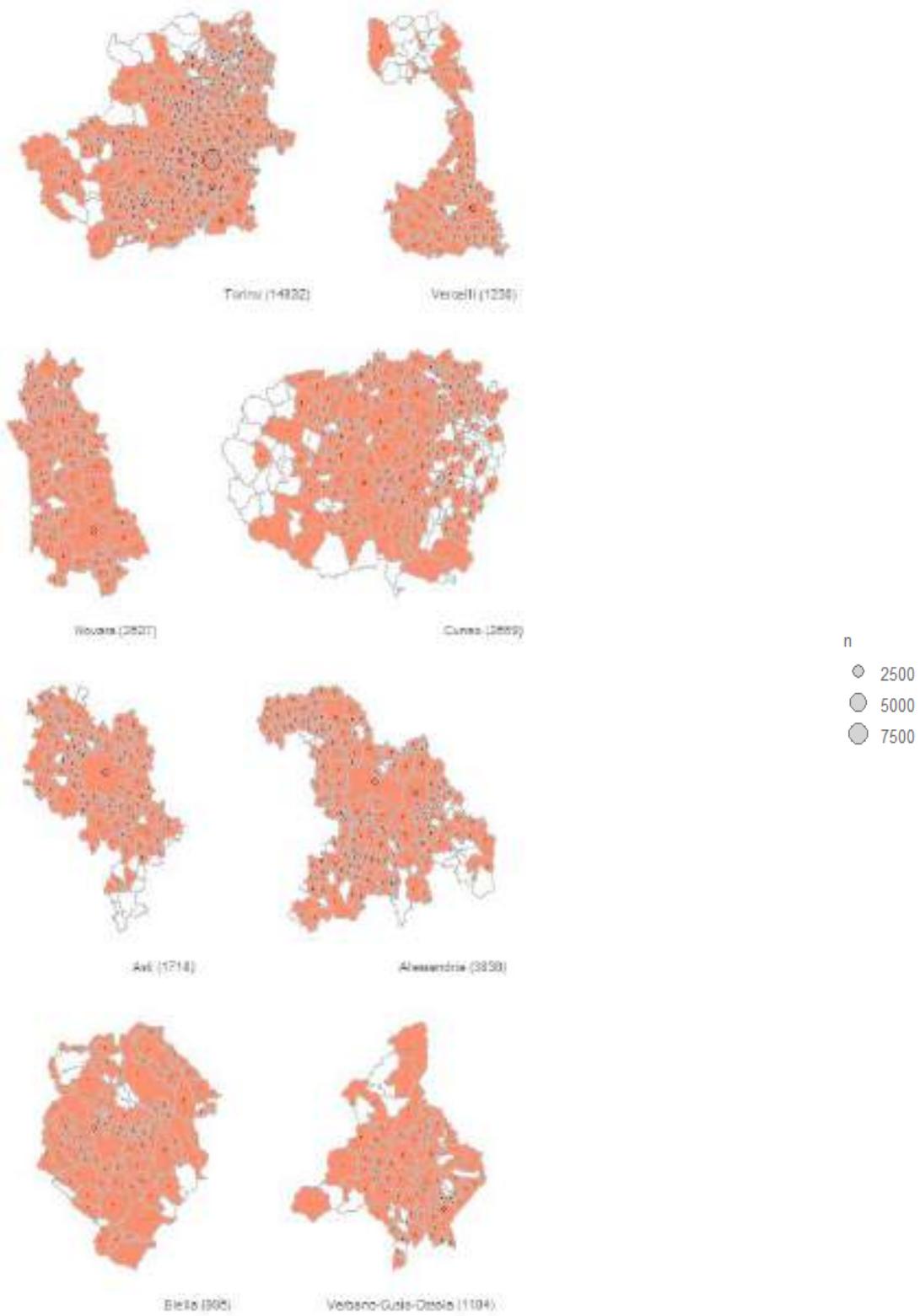


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

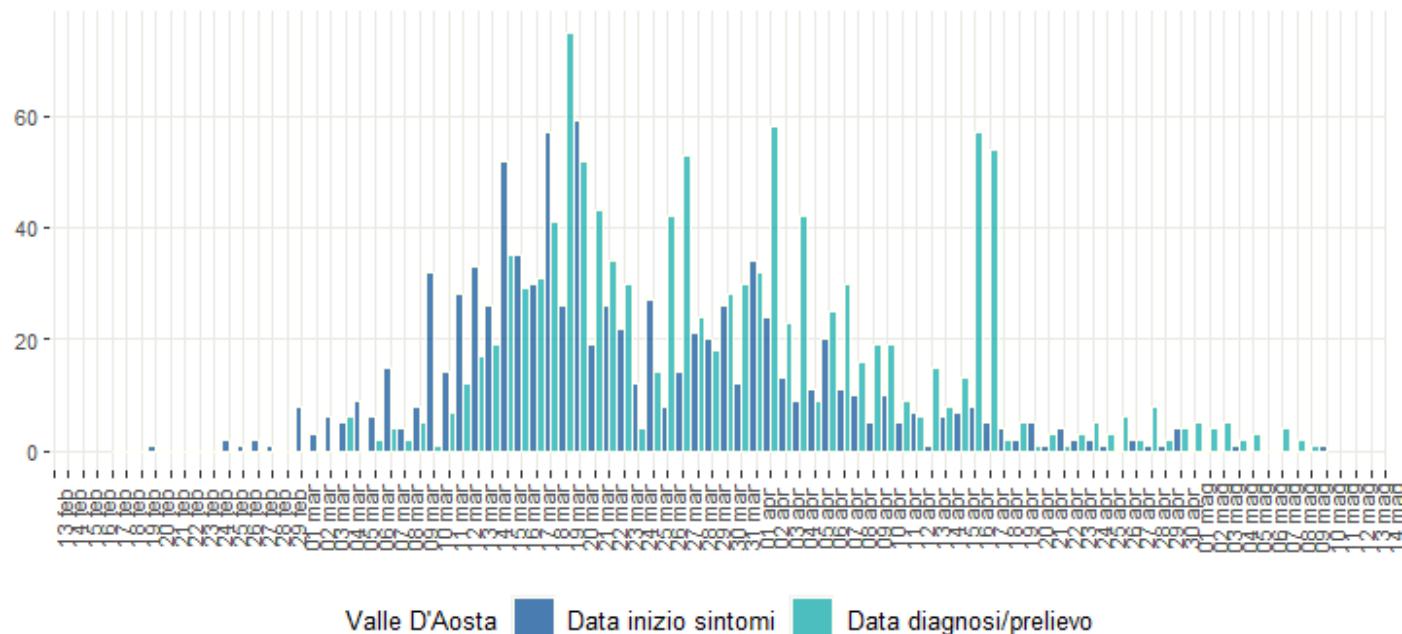




Sintesi dei dati principali - Valle D'Aosta

- 1176 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 59 anni (0aa-100aa)
- 143 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	15 (1.3%)
10-19	14 (1.2%)
20-29	70 (6%)
30-39	115 (9.8%)
40-49	180 (15.3%)
50-59	204 (17.3%)
60-69	159 (13.5%)
70-79	143 (12.2%)
80-89	191 (16.2%)
>90	85 (7.2%)
Non noto	0 (0%)

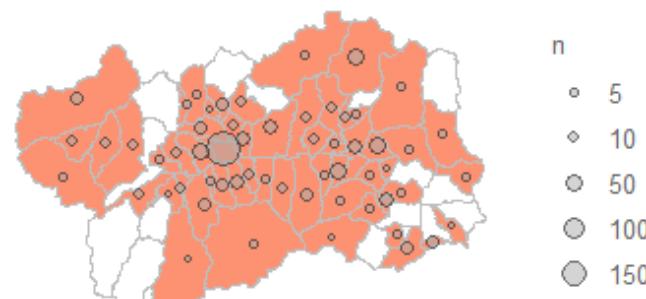


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste

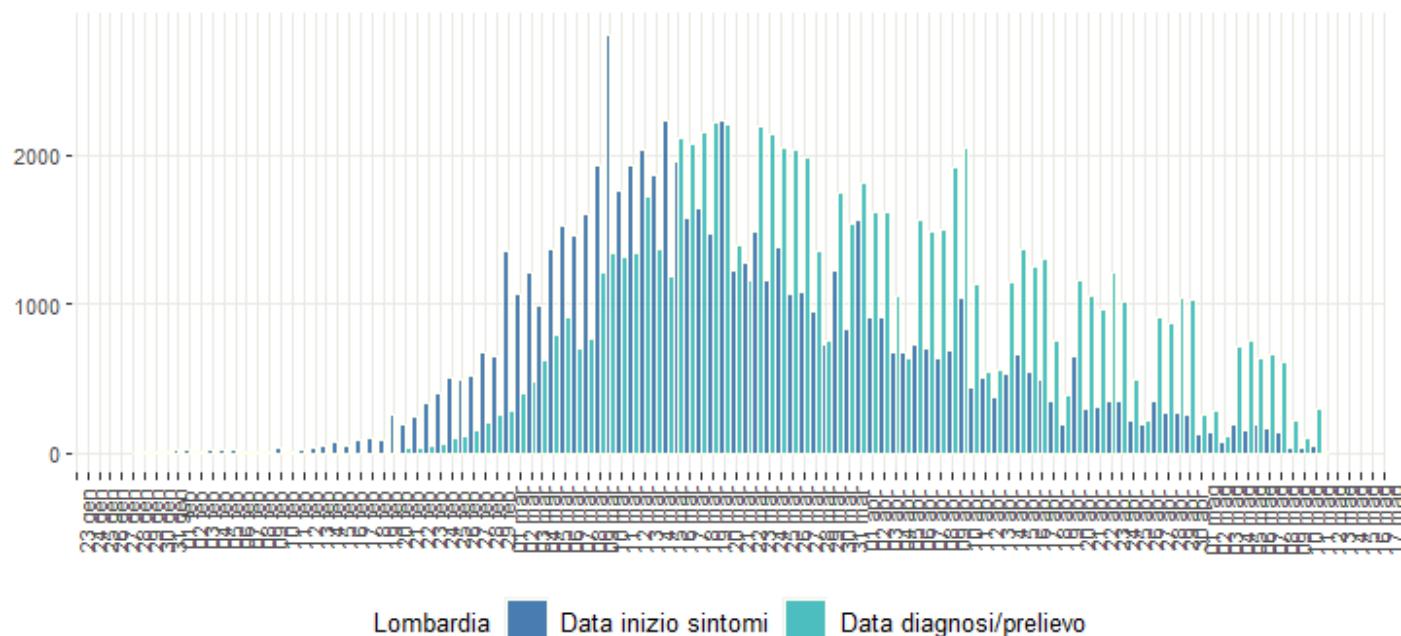


Informazione disponibile per: 1167 casi.

Sintesi dei dati principali - Lombardia

- 83298 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Età mediana 66 anni (oaa-100aa)
- 15185 decessi

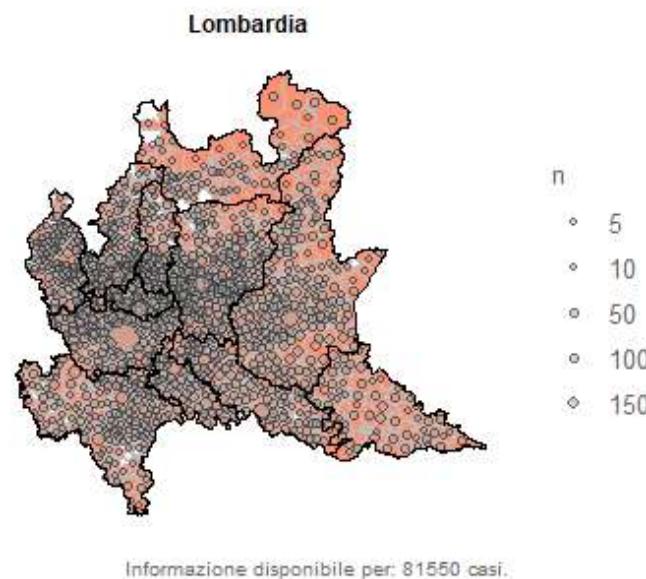
Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	347 (0.4%)
10-19	381 (0.5%)
20-29	3171 (3.8%)
30-39	5372 (6.4%)
40-49	9779 (11.7%)
50-59	14478 (17.4%)
60-69	11795 (14.2%)
70-79	14062 (16.9%)
80-89	16644 (20%)
>90	7247 (8.7%)
Non noto	22 (0%)

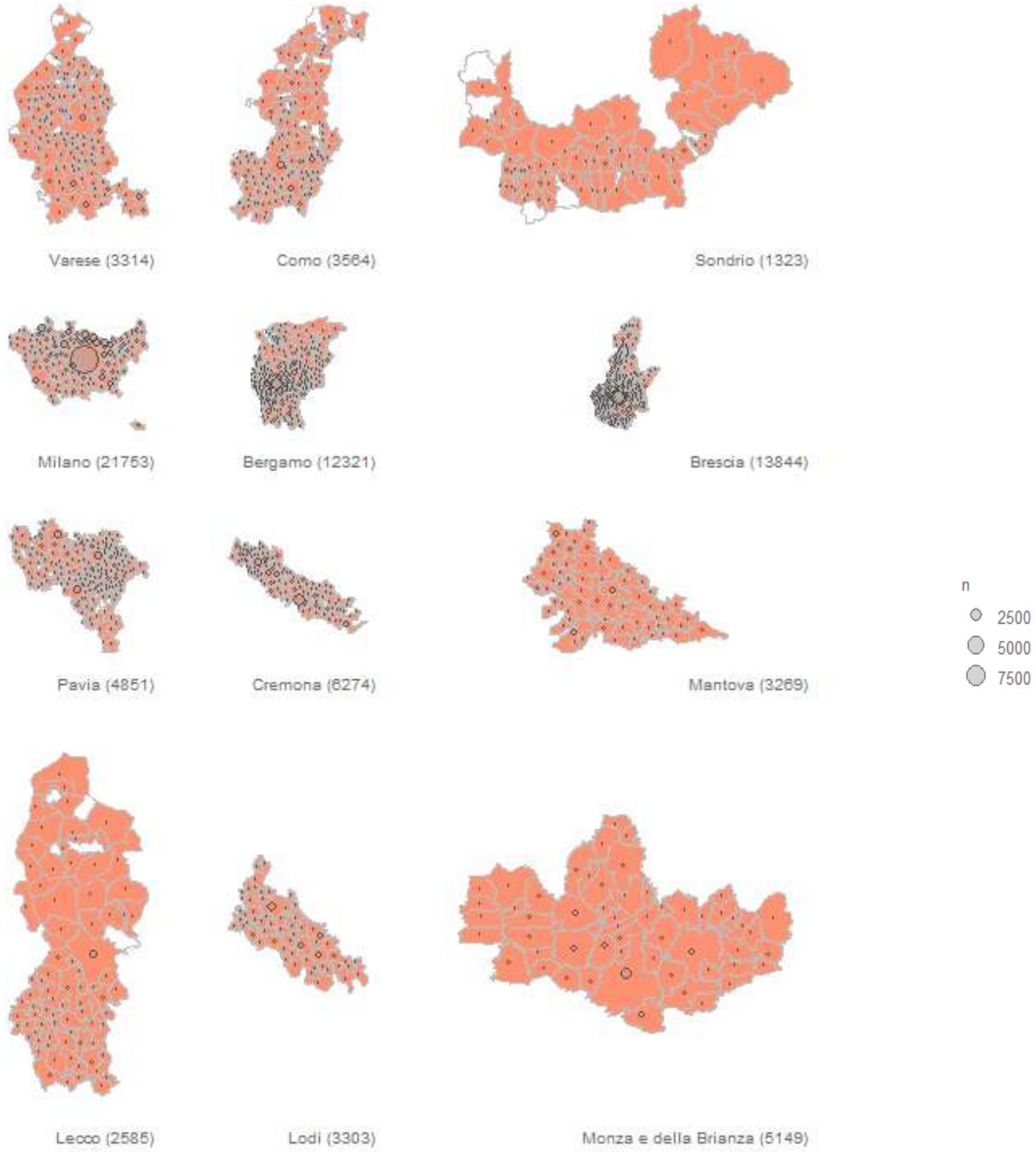


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

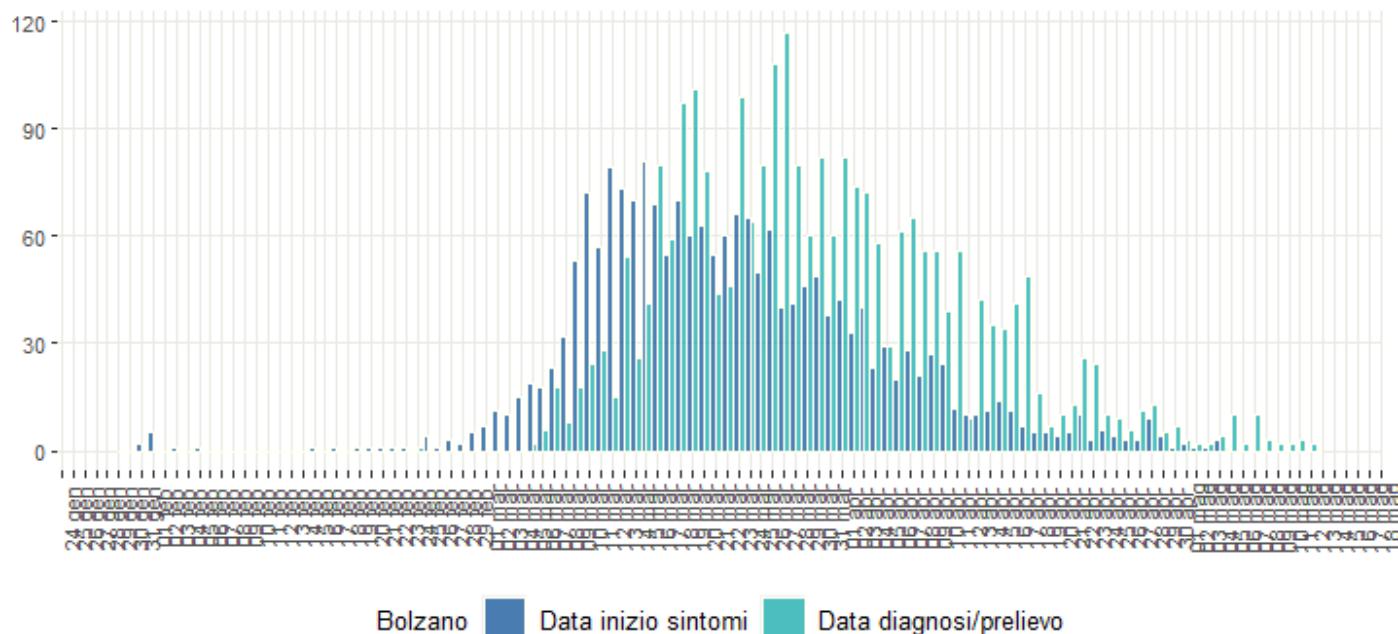




Sintesi dei dati principali - Bolzano

- 2572 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 56 anni (0aa-100aa)
- 291 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	30 (1.2%)
10-19	56 (2.2%)
20-29	239 (9.3%)
30-39	234 (9.1%)
40-49	398 (15.5%)
50-59	473 (18.4%)
60-69	257 (10%)
70-79	303 (11.8%)
80-89	396 (15.4%)
>90	186 (7.2%)
Non noto	0 (0%)

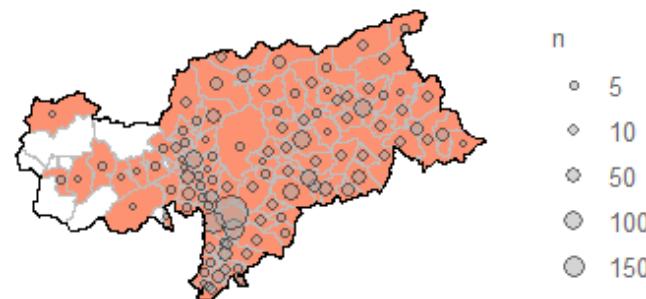


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen

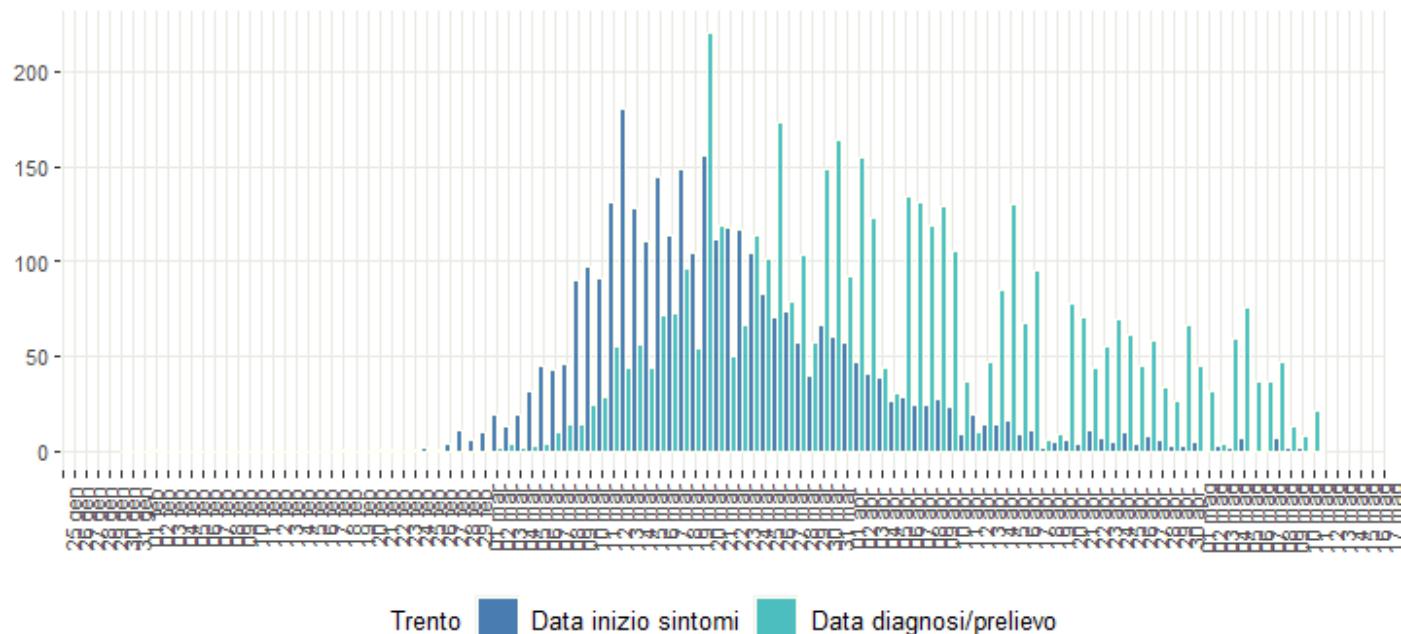


Informazione disponibile per: 2538 casi.

Sintesi dei dati principali - Trento

- 5192 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 57 anni (oaa-100aa)
- 449 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	66 (1.3%)
10-19	165 (3.2%)
20-29	358 (6.9%)
30-39	429 (8.3%)
40-49	776 (14.9%)
50-59	986 (19%)
60-69	614 (11.8%)
70-79	585 (11.3%)
80-89	773 (14.9%)
>90	440 (8.5%)
Non noto	0 (0%)

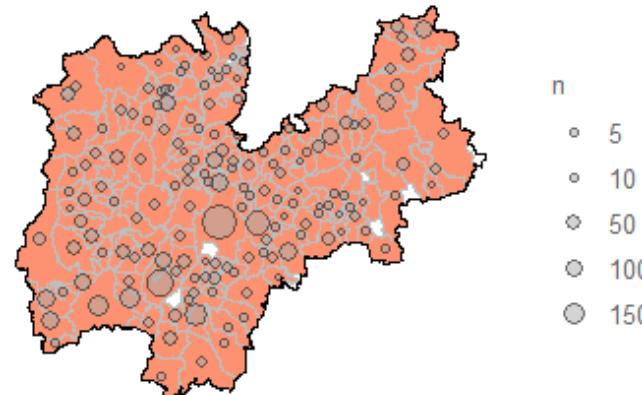


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

Provincia Autonoma di Trento

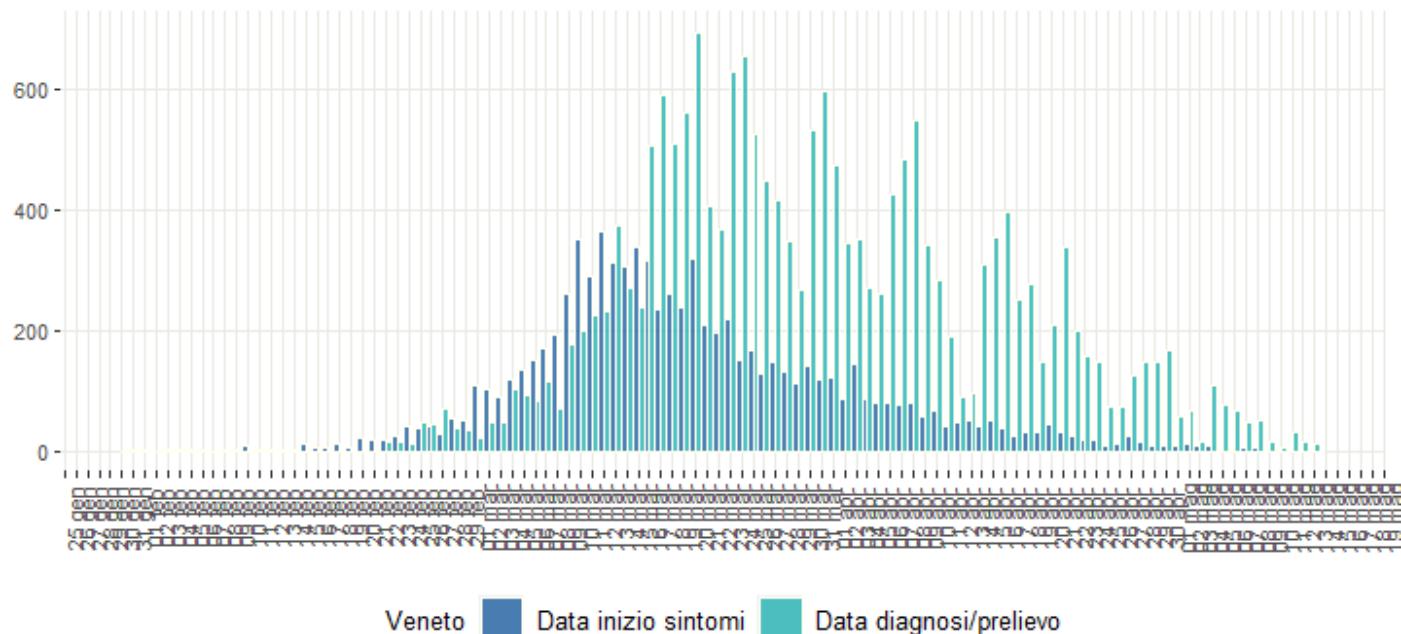


Informazione disponibile per: 5052 casi.

Sintesi dei dati principali - Veneto

- 18857 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 58 anni (oaa-100aa)
- 1746 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	208 (1.1%)
10-19	372 (2%)
20-29	1452 (7.7%)
30-39	1547 (8.2%)
40-49	2604 (13.8%)
50-59	3618 (19.2%)
60-69	2283 (12.1%)
70-79	2176 (11.5%)
80-89	2992 (15.9%)
>90	1604 (8.5%)
Non noto	1 (0%)

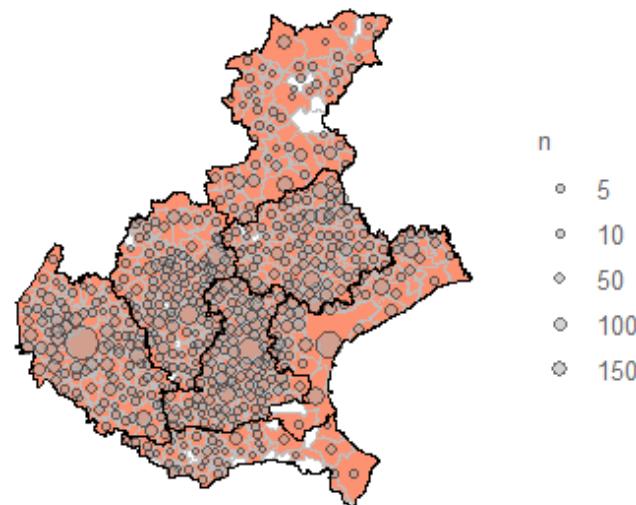


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

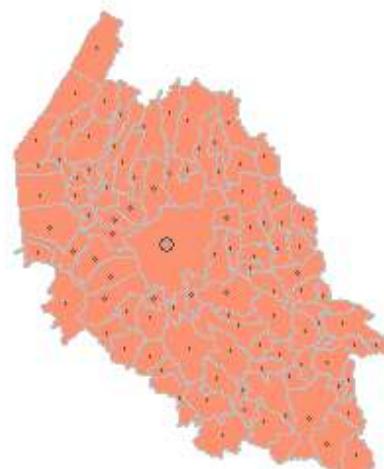
Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

Veneto



Informazione disponibile per: 18516 casi.



Verona (4978)



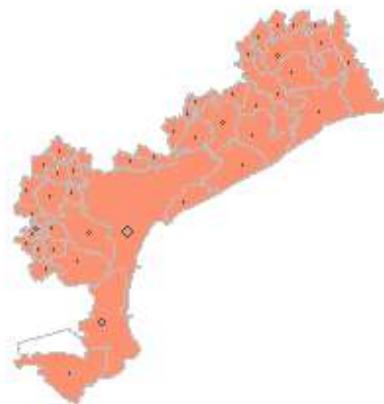
Vicenza (2798)



Belluno (1149)



Treviso (2621)



Venezia (2623)



Padova (3911)

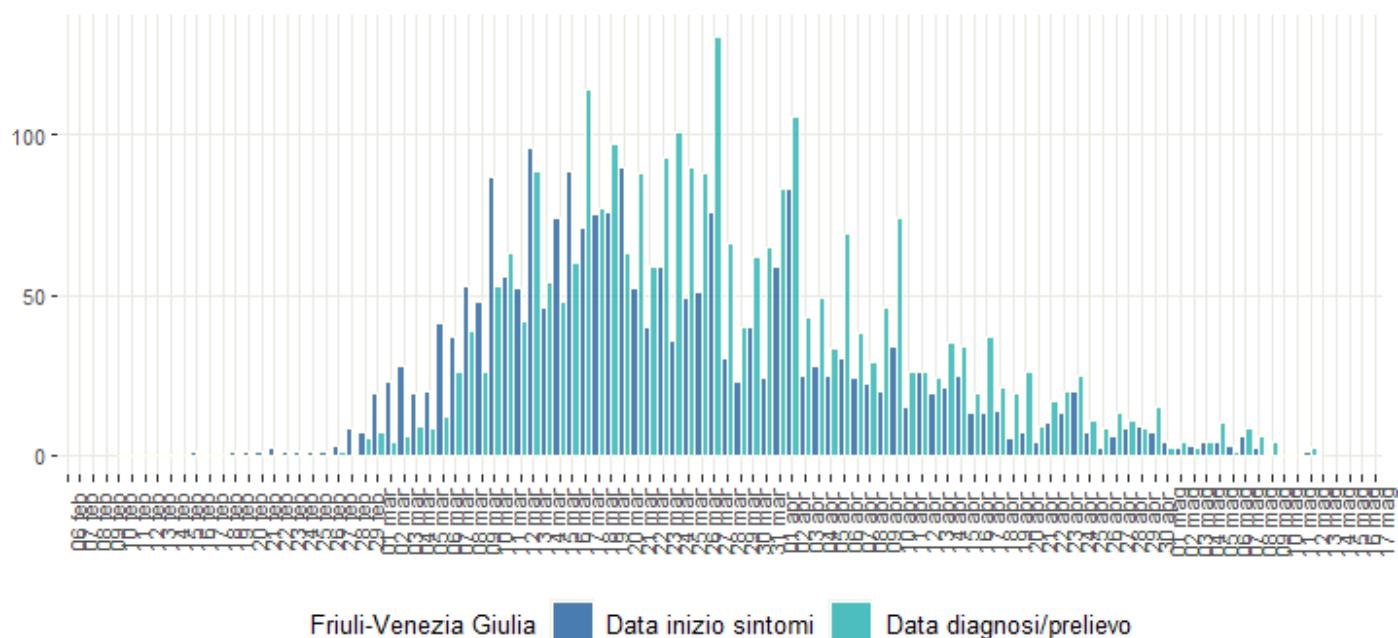


Rovigo (438)

Sintesi dei dati principali - Friuli-Venezia Giulia

- 2821 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Età mediana 58 anni (0aa-100aa)
- 323 decessi

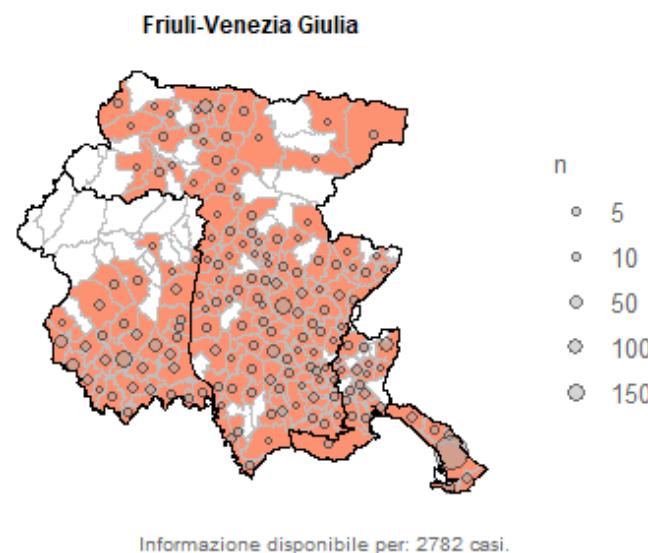
Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	29 (1%)
10-19	72 (2.6%)
20-29	218 (7.7%)
30-39	261 (9.3%)
40-49	393 (13.9%)
50-59	525 (18.6%)
60-69	358 (12.7%)
70-79	349 (12.4%)
80-89	381 (13.5%)
>90	235 (8.3%)
Non noto	0 (0%)

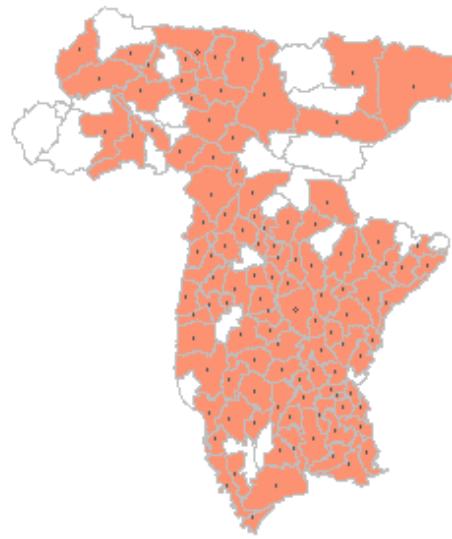


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

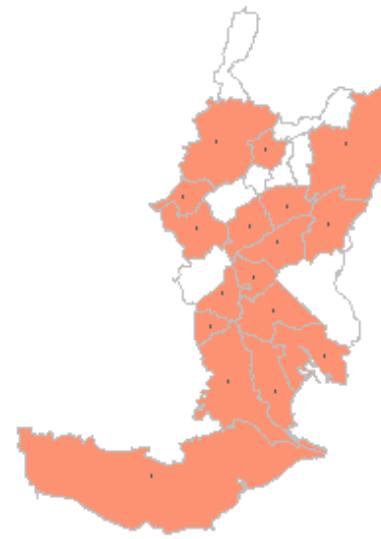
Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.





Udine (927)



Gorizia (188)

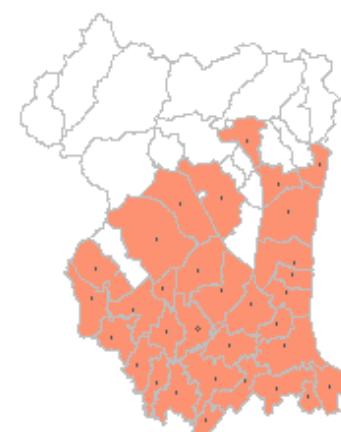
n
2500
5000
7500

n
2500
5000
7500

n
2500
5000
7500



Trieste (1061)

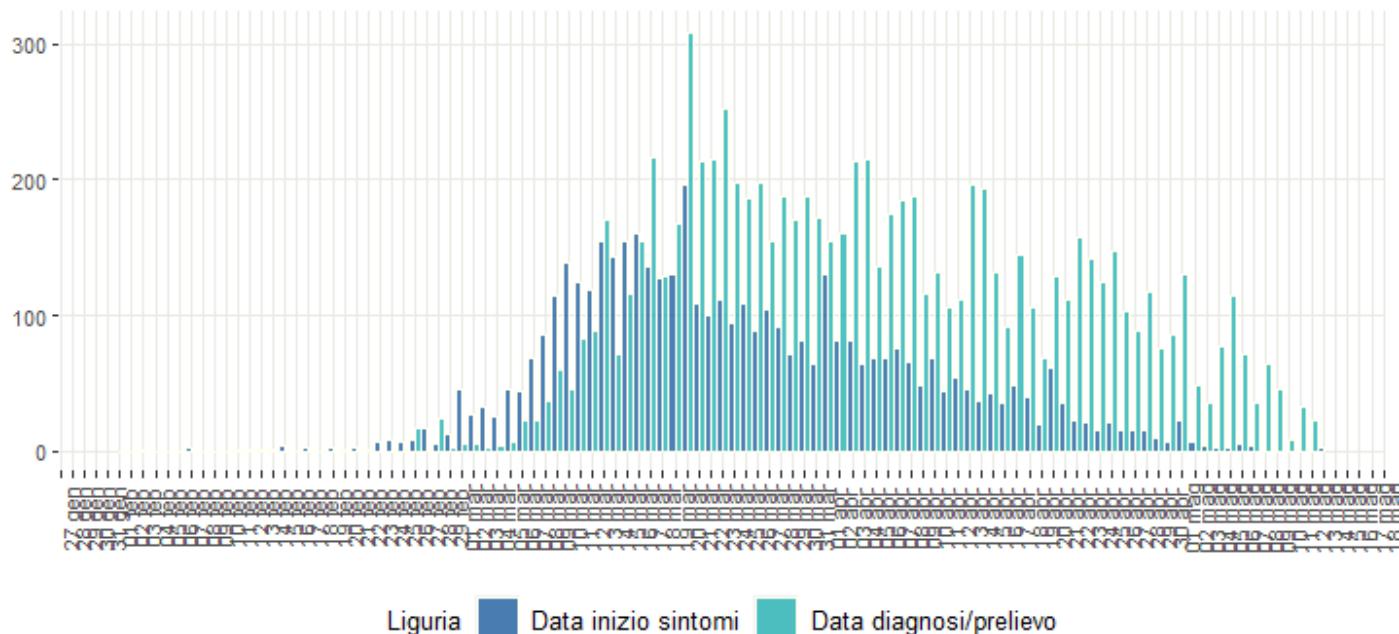


Pordenone (606)

Sintesi dei dati principali - Liguria

- 8706 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 65 anni (0aa-100aa)
- 1277 decessi

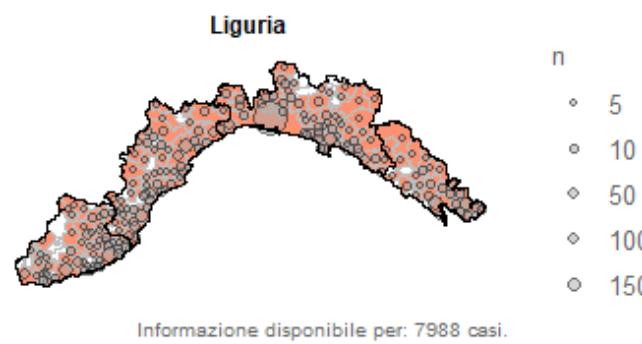
Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	64 (0.7%)
10-19	101 (1.2%)
20-29	373 (4.3%)
30-39	595 (6.8%)
40-49	1036 (11.9%)
50-59	1551 (17.8%)
60-69	1086 (12.5%)
70-79	1283 (14.7%)
80-89	1803 (20.7%)
>90	807 (9.3%)
Non noto	7 (0.1%)

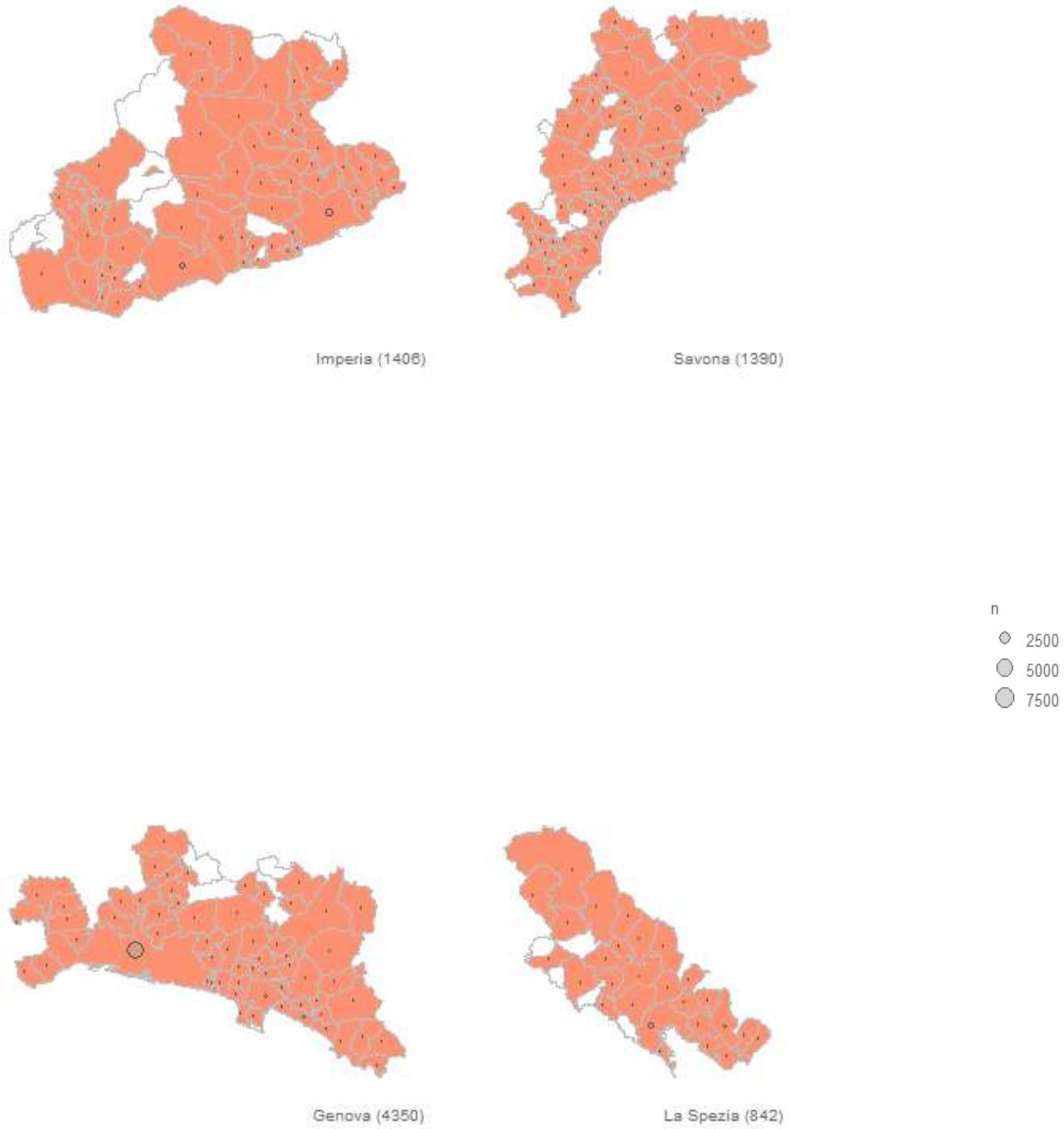


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

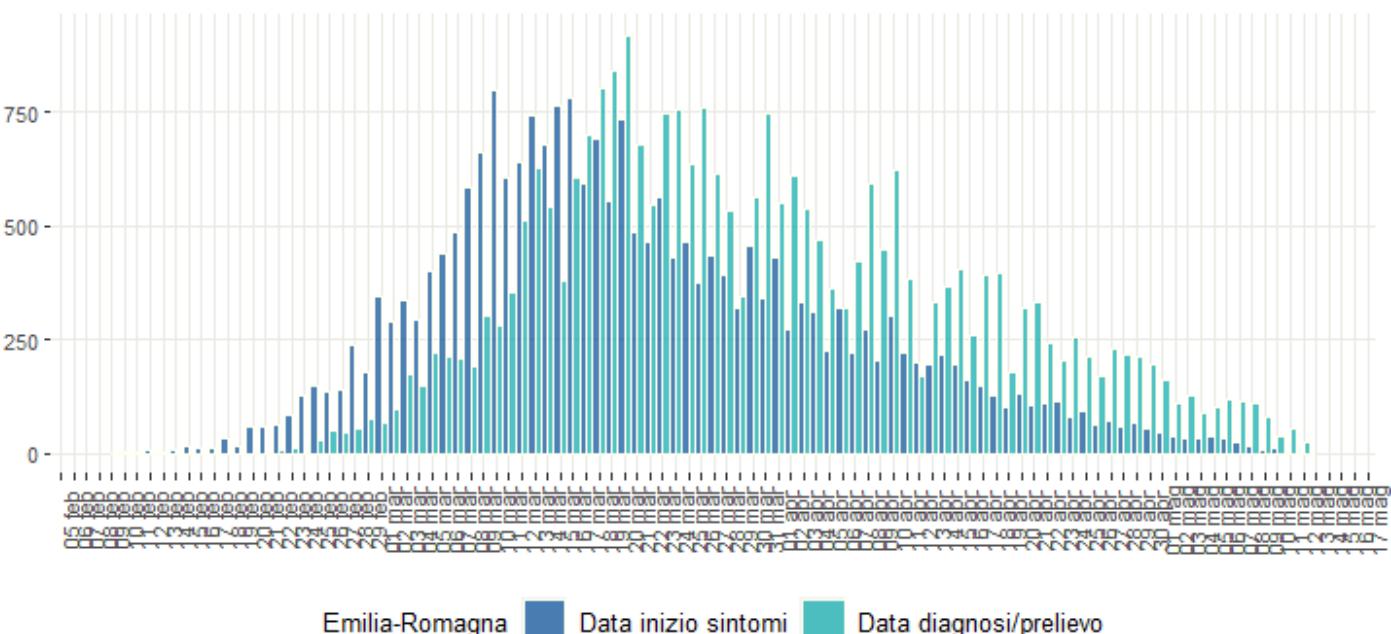




Sintesi dei dati principali - Emilia-Romagna

- 26979 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Età mediana 61 anni (0aa-100aa)
- 3905 decessi

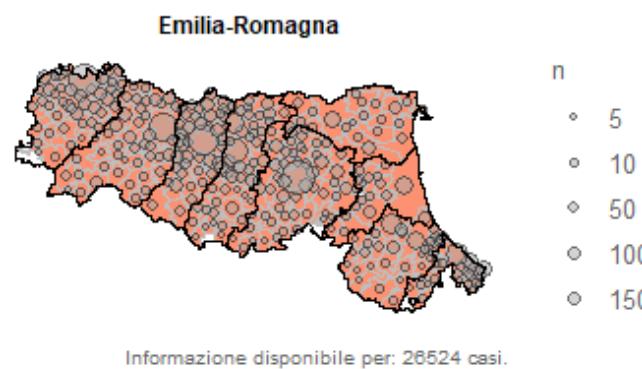
Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	234 (0.9%)
10-19	456 (1.7%)
20-29	1616 (6%)
30-39	2228 (8.3%)
40-49	3650 (13.5%)
50-59	4663 (17.3%)
60-69	3646 (13.5%)
70-79	3960 (14.7%)
80-89	4505 (16.7%)
>90	2021 (7.5%)



I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.





Piacenza (4268)



Parma (3318)



Reggio nell'Emilia (4767)



Modena (3734)



Bologna (4769)



Ferrara (979)

n
● 2500
● 5000
● 7500



Ravenna (986)



Forlì-Cesena (1674)

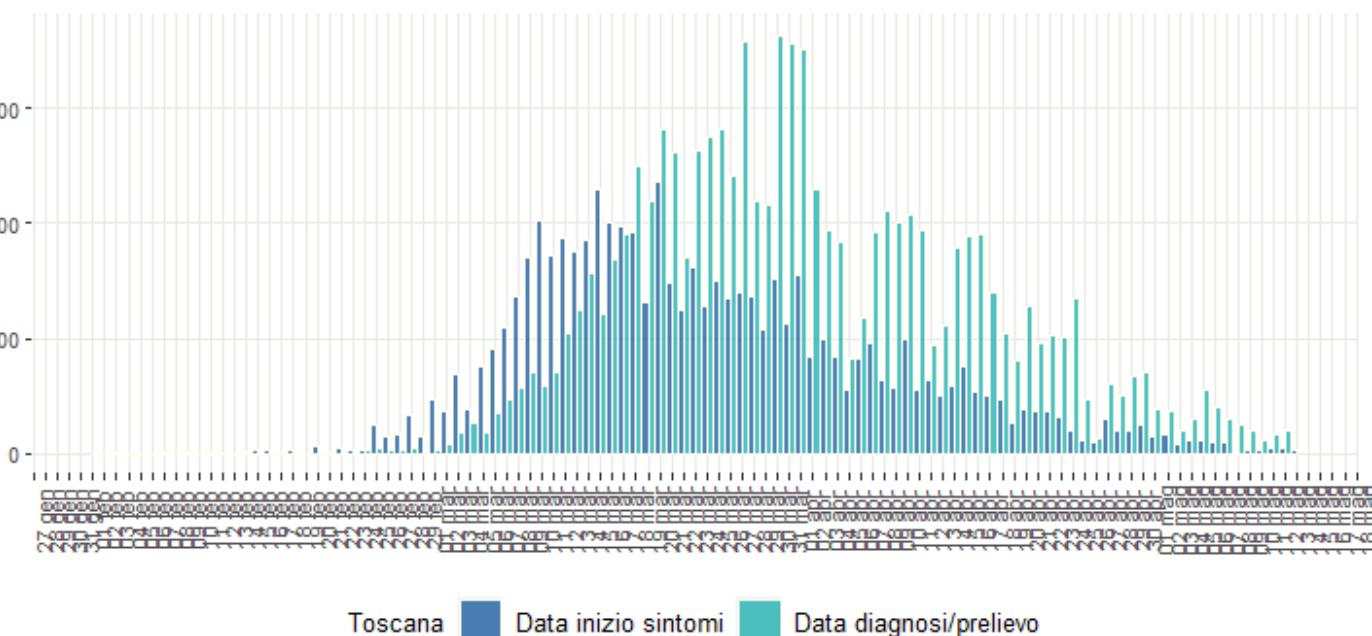


Rimini (2029)

Sintesi dei dati principali - Toscana

- 9745 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 59 anni (0aa-100aa)
- 928 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	100 (1%)
10-19	209 (2.1%)
20-29	607 (6.2%)
30-39	793 (8.1%)
40-49	1293 (13.3%)
50-59	1887 (19.4%)
60-69	1425 (14.6%)
70-79	1359 (13.9%)
80-89	1427 (14.6%)
>90	645 (6.6%)

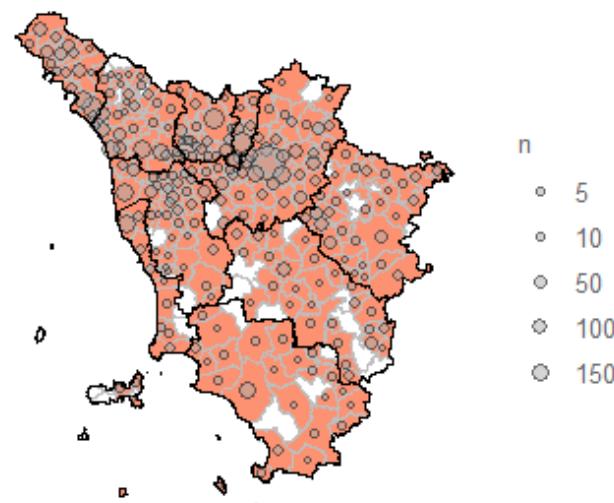


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

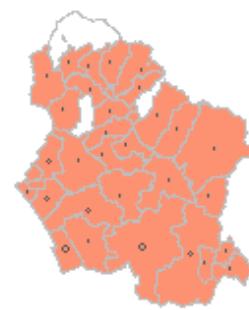
Toscana



Informazione disponibile per: 9635 casi.



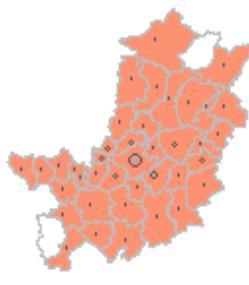
Massa Carrara (1106)



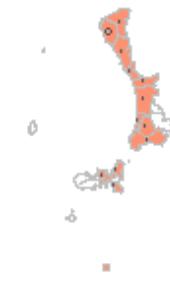
Lucca (1311)



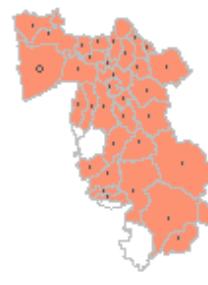
Pistoia (725)



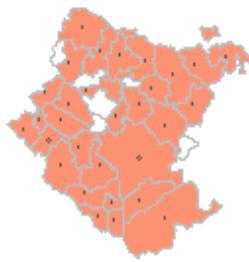
Firenze (3159)



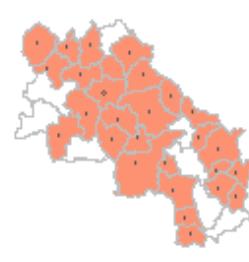
Livorno (446)



Pisa (919)



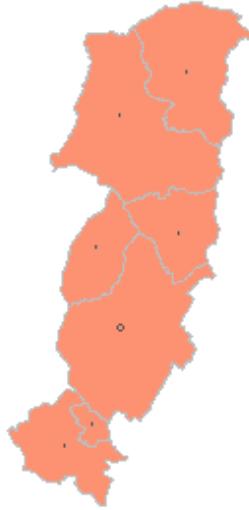
Arezzo (654)



Siena (421)



Grosseto (388)



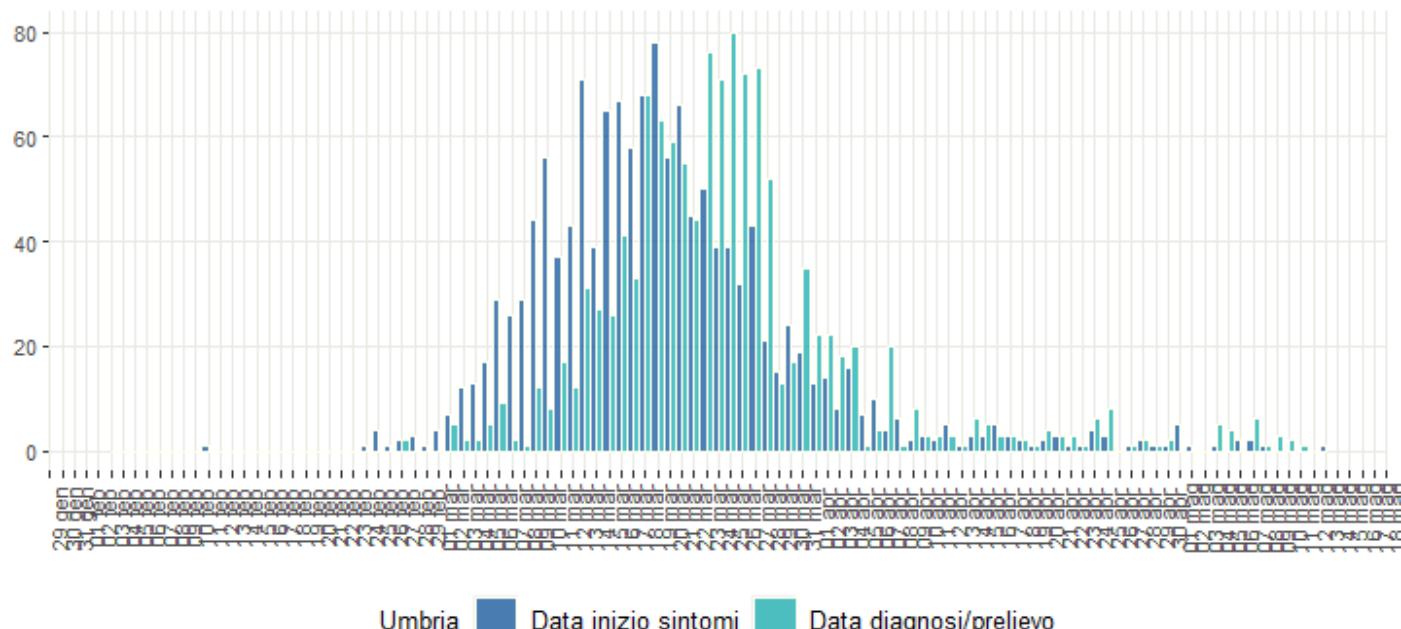
Prato (506)



Sintesi dei dati principali - Umbria

- 1411 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Età mediana 54 anni (0aa-100aa)
- 74 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	34 (2.4%)
10-19	50 (3.5%)
20-29	122 (8.6%)
30-39	162 (11.5%)
40-49	197 (14%)
50-59	325 (23%)
60-69	209 (14.8%)
70-79	177 (12.5%)
80-89	109 (7.7%)
>90	26 (1.8%)
Non noto	0 (0%)

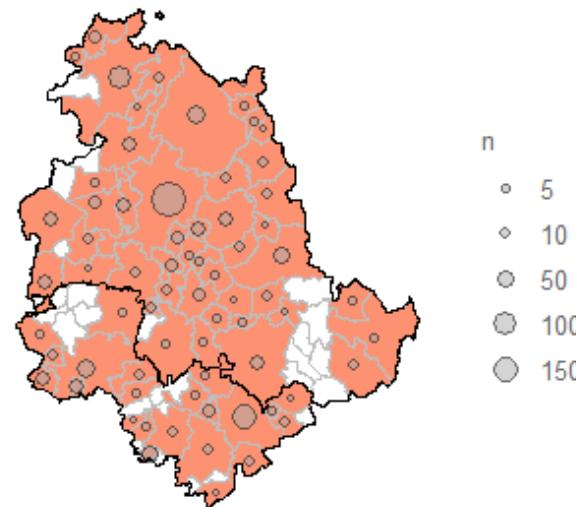


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

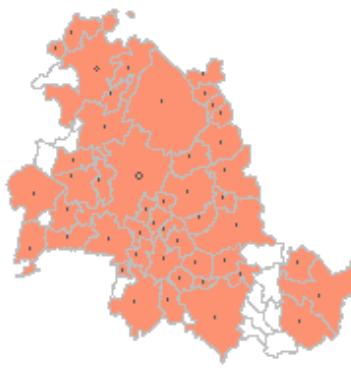
Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

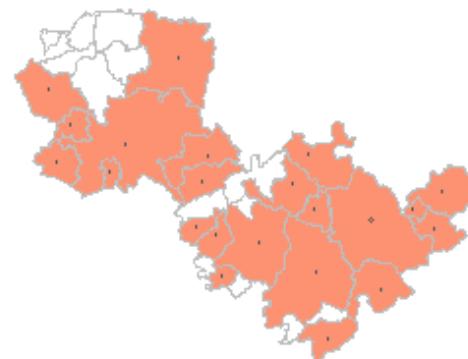
Umbria



Informazione disponibile per: 1398 casi.



Perugia (999)



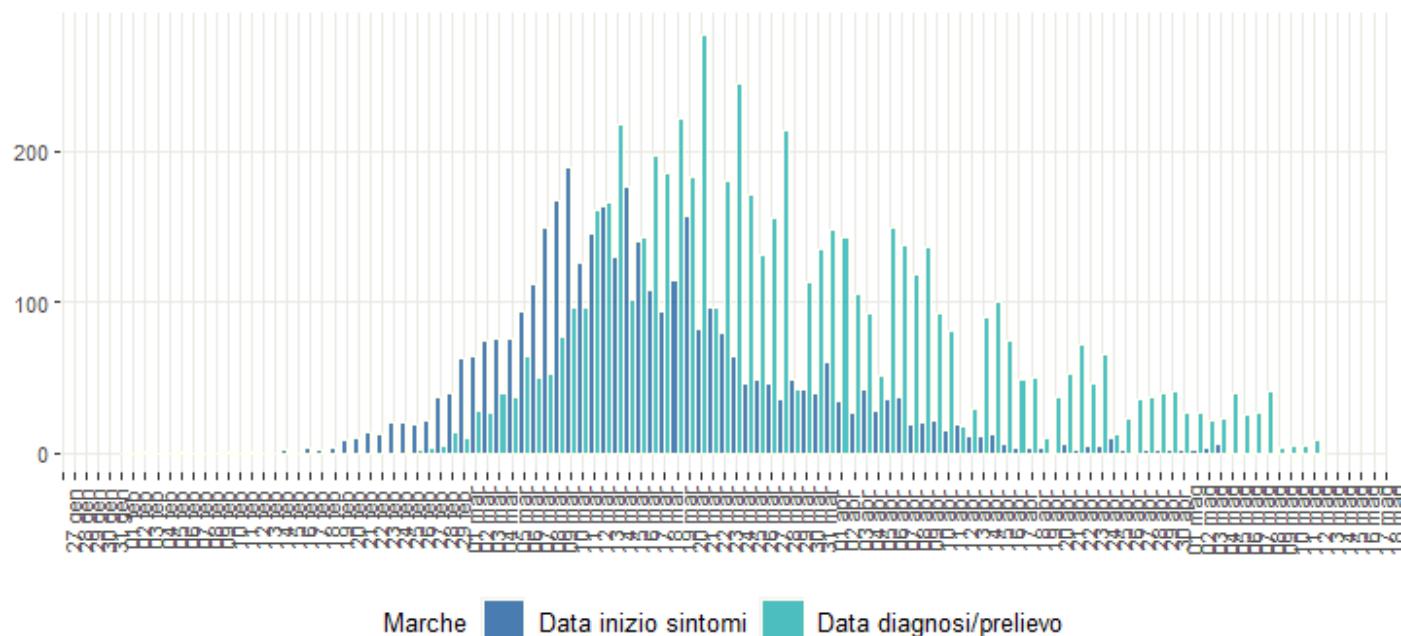
Terni (399)



Sintesi dei dati principali - Marche

- 6586 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Età mediana 63 anni (oaa-100aa)
- 905 decessi

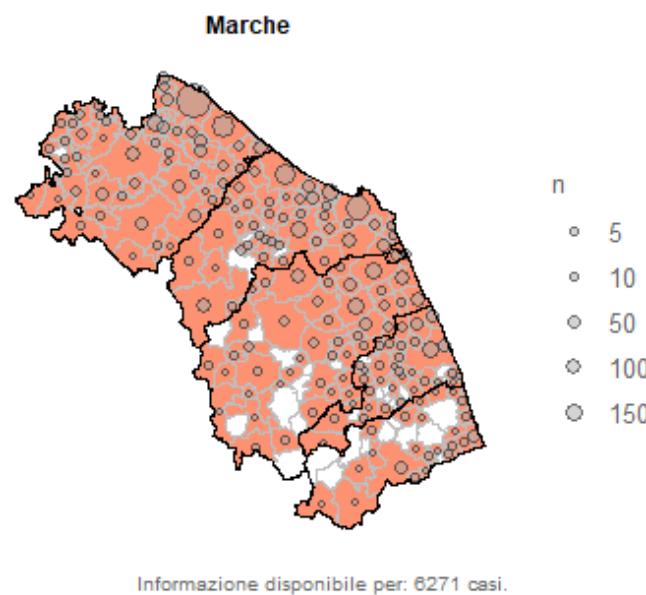
Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	43 (0.7%)
10-19	93 (1.4%)
20-29	307 (4.7%)
30-39	509 (7.7%)
40-49	846 (12.8%)
50-59	1181 (17.9%)
60-69	954 (14.5%)
70-79	968 (14.7%)
80-89	1168 (17.7%)
>90	515 (7.8%)
Non noto	2 (0%)

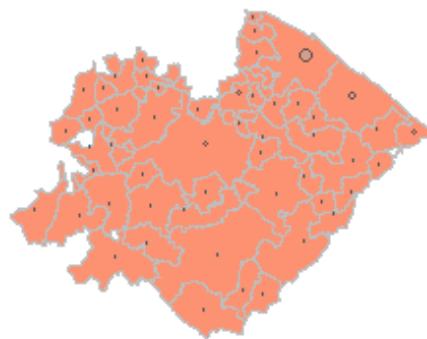


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

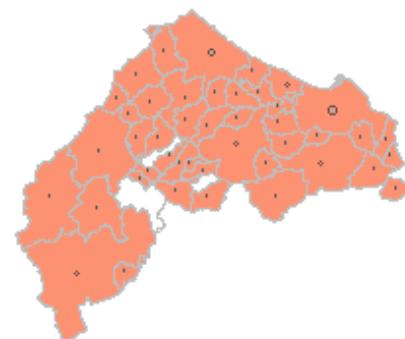
Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

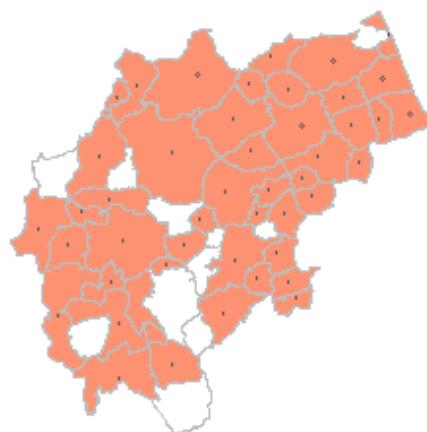




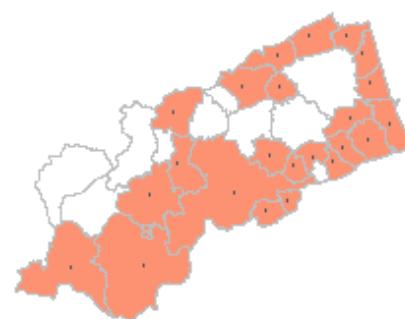
Pesaro e Urbino (2768)



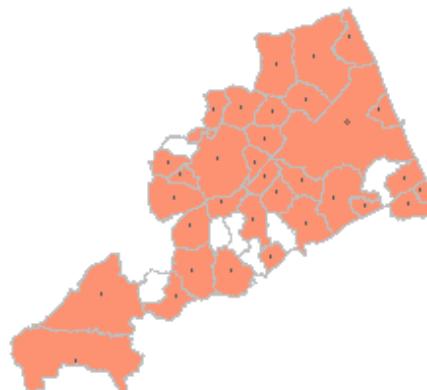
Ancona (1756)



Macerata (1070)



Ascoli Piceno (220)



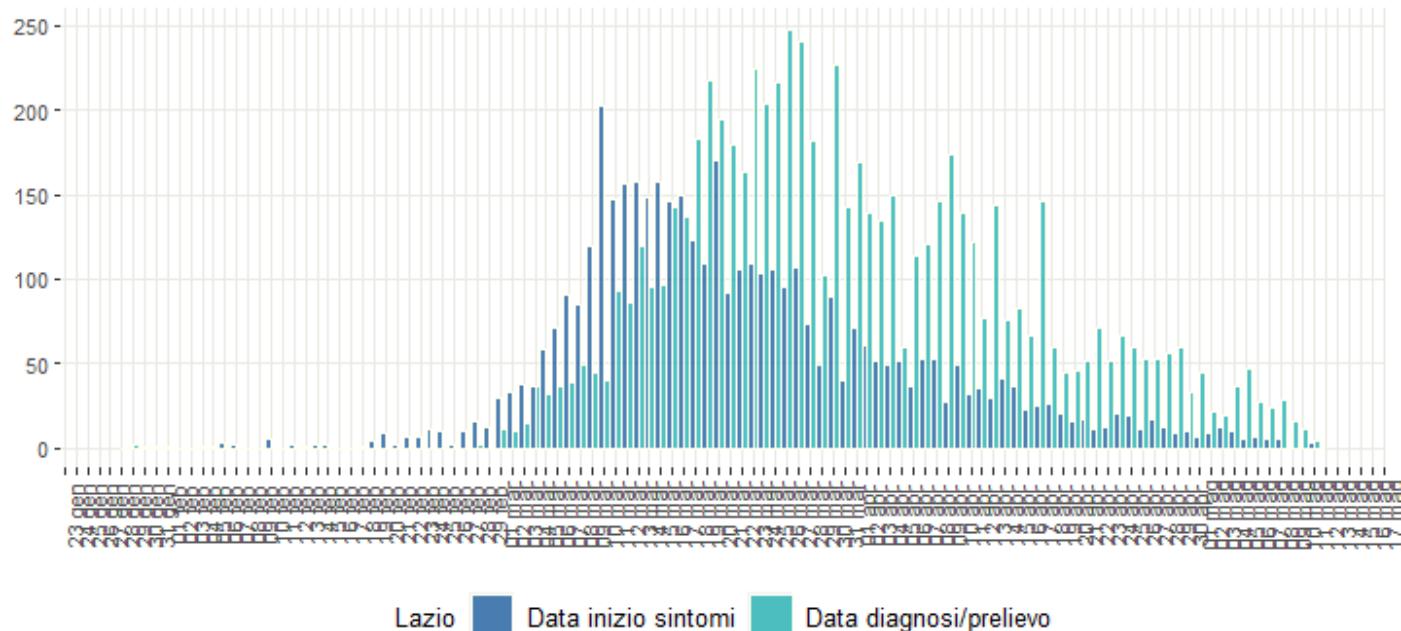
Fermo (457)

n
● 2500
● 5000
● 7500

Sintesi dei dati principali - Lazio

- 7280 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Età mediana 57 anni (0aa-100aa)
- 572 decessi

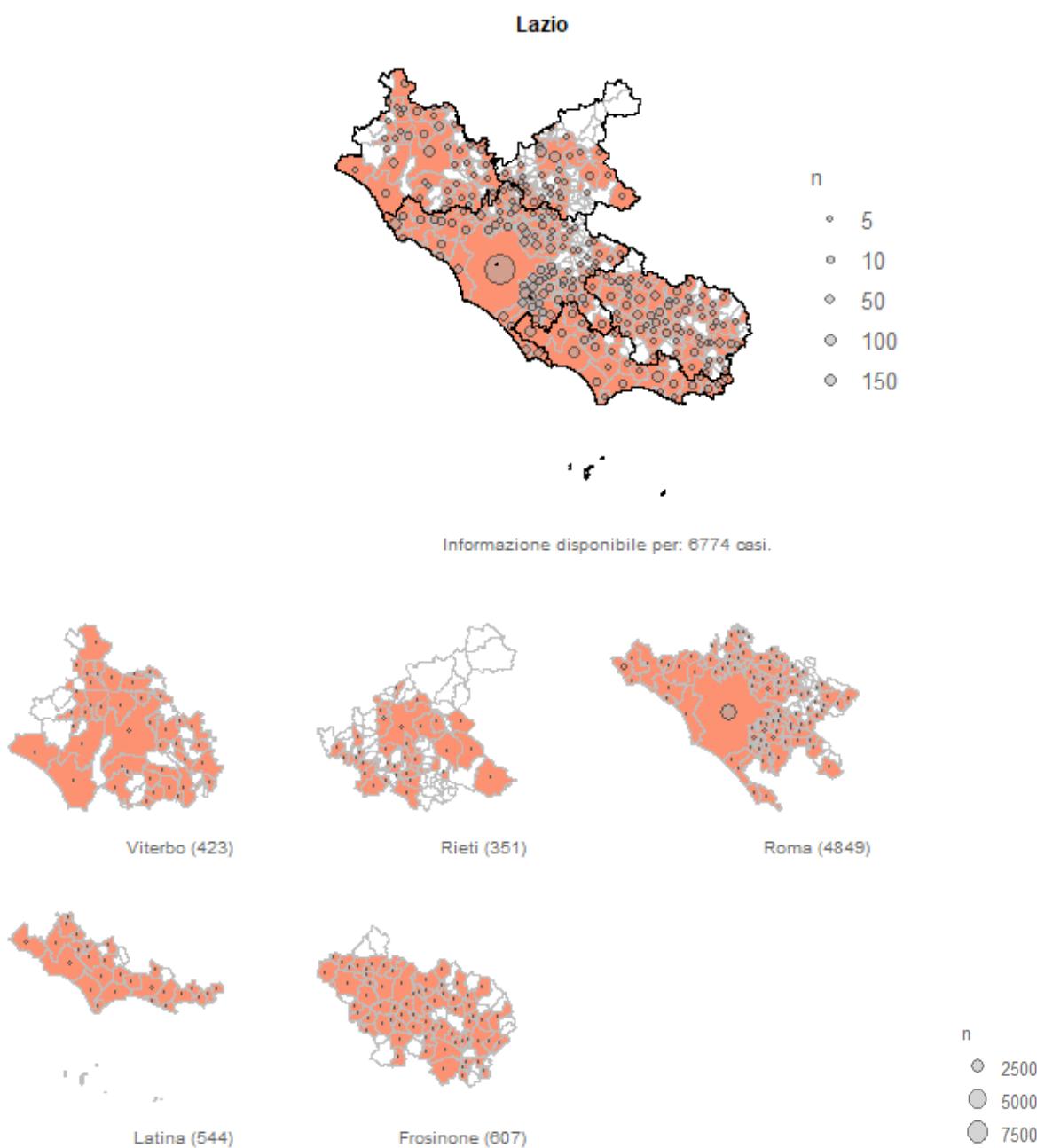
Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	113 (1.6%)
10-19	182 (2.5%)
20-29	510 (7%)
30-39	722 (9.9%)
40-49	1084 (14.9%)
50-59	1331 (18.3%)
60-69	999 (13.7%)
70-79	930 (12.8%)
80-89	990 (13.6%)
>90	416 (5.7%)
Non noto	3 (0%)



I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

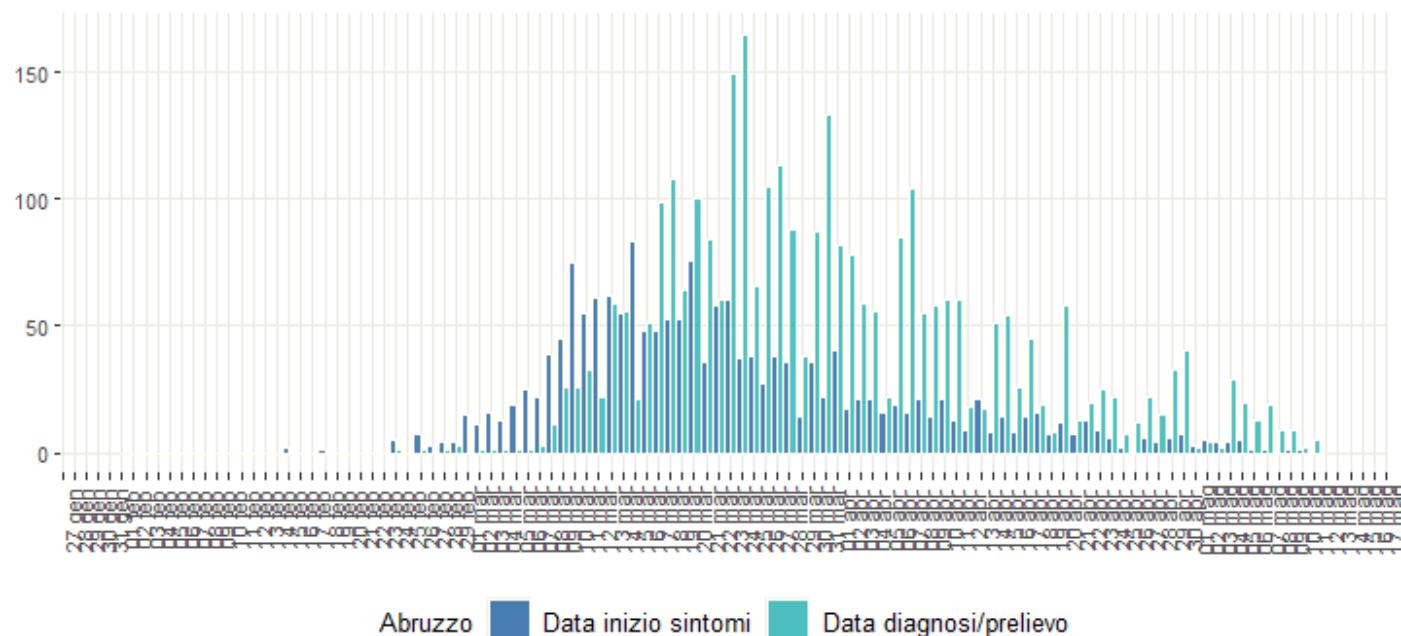
Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.



Sintesi dei dati principali - Abruzzo

- 3132 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 57 anni (oaa-100aa)
- 366 decessi

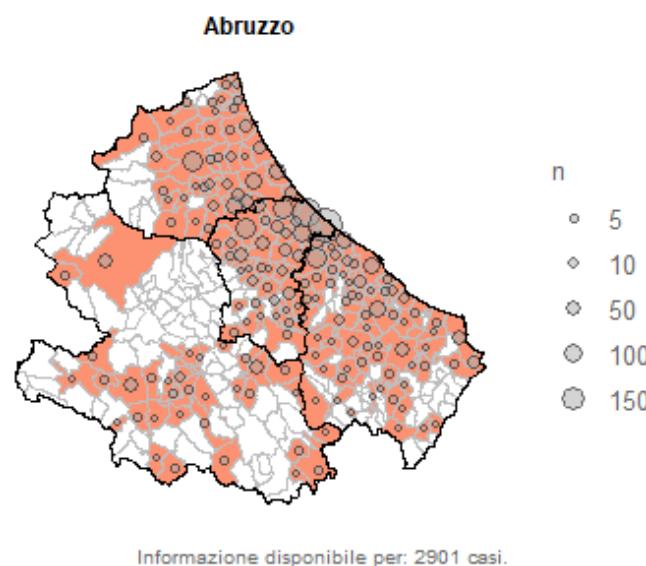
Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	46 (1.5%)
10-19	133 (4.2%)
20-29	189 (6%)
30-39	308 (9.8%)
40-49	442 (14.1%)
50-59	572 (18.3%)
60-69	501 (16%)
70-79	383 (12.2%)
80-89	393 (12.5%)
>90	165 (5.3%)
Non noto	0 (0%)

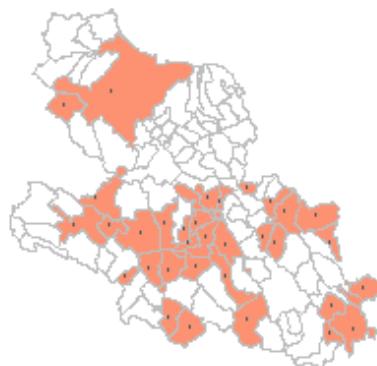


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

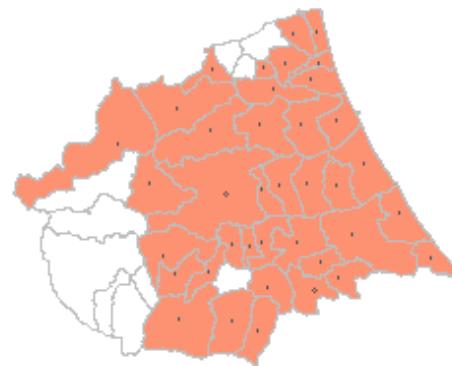
Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

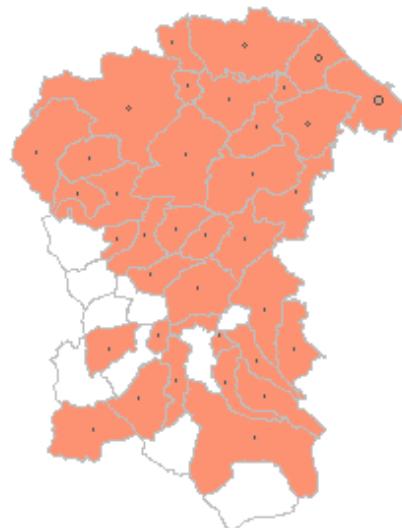




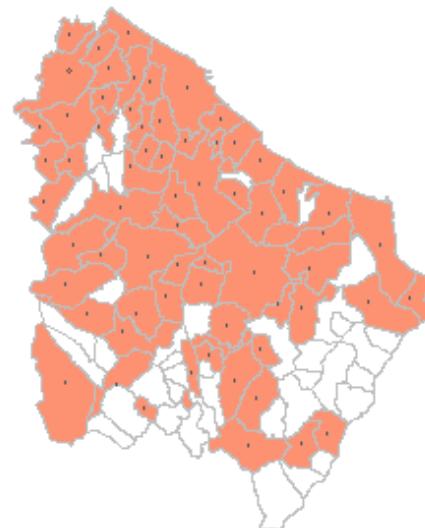
L'Aquila (221)



Teramo (594)



Pescara (1394)



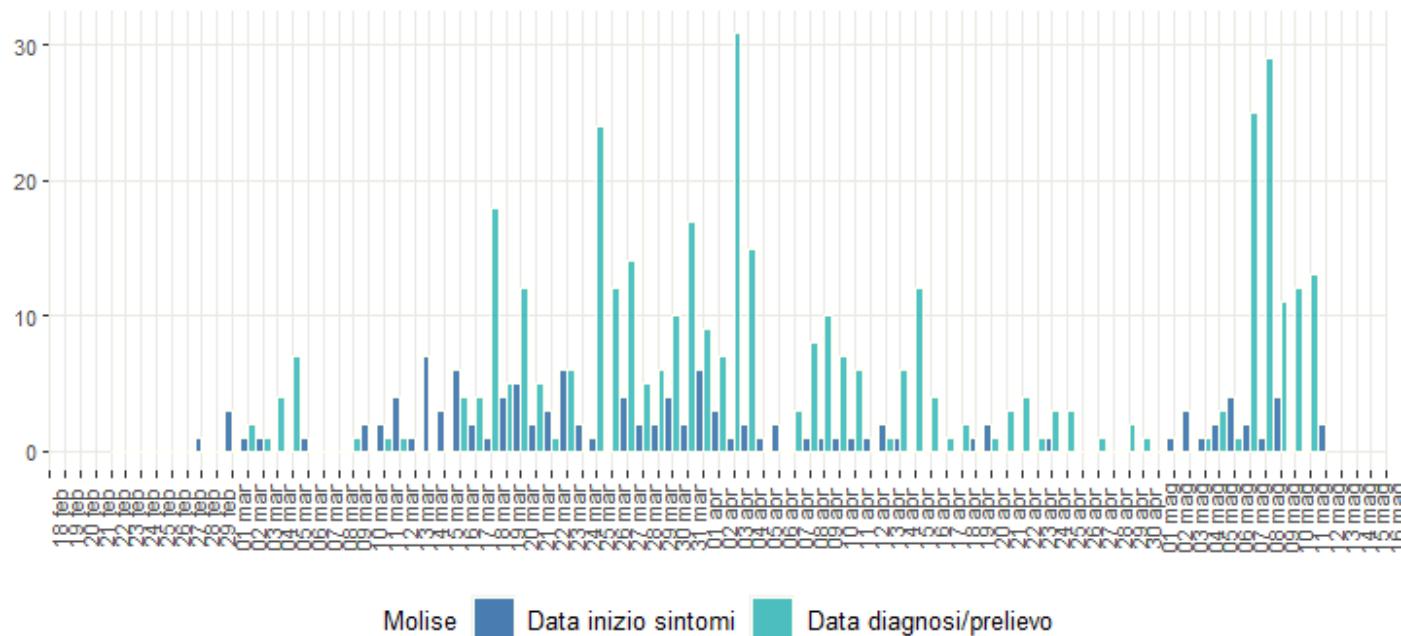
Chieti (692)

n
● 2500
● 5000
● 7500

Sintesi dei dati principali - Molise

- 400 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 52 anni (oaa-100aa)
- 22 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	19 (4.8%)
10-19	25 (6.2%)
20-29	32 (8%)
30-39	51 (12.8%)
40-49	50 (12.5%)
50-59	85 (21.2%)
60-69	59 (14.8%)
70-79	29 (7.2%)
80-89	33 (8.2%)
>90	17 (4.2%)
Non noto	0 (0%)

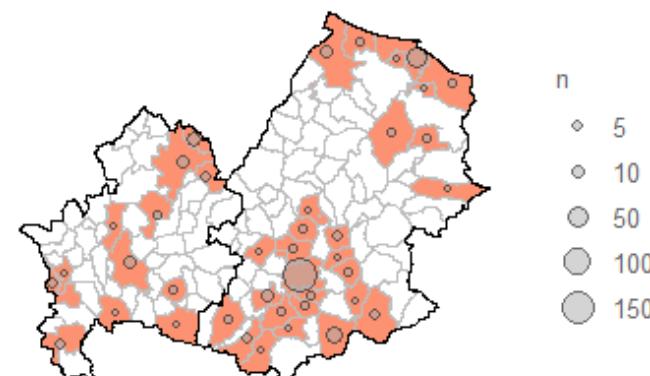


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

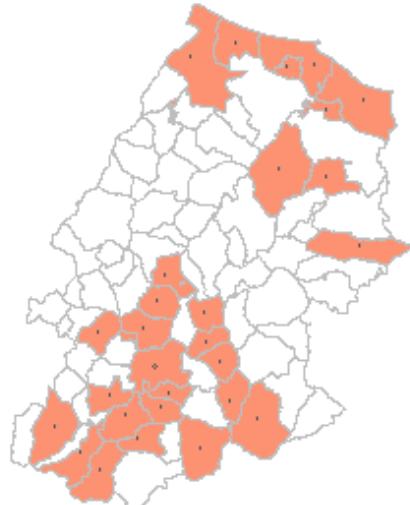
Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

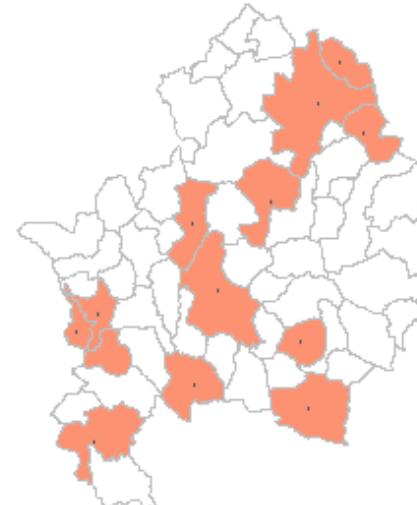
Molise



Informazione disponibile per: 381 casi.



Campobasso (324)



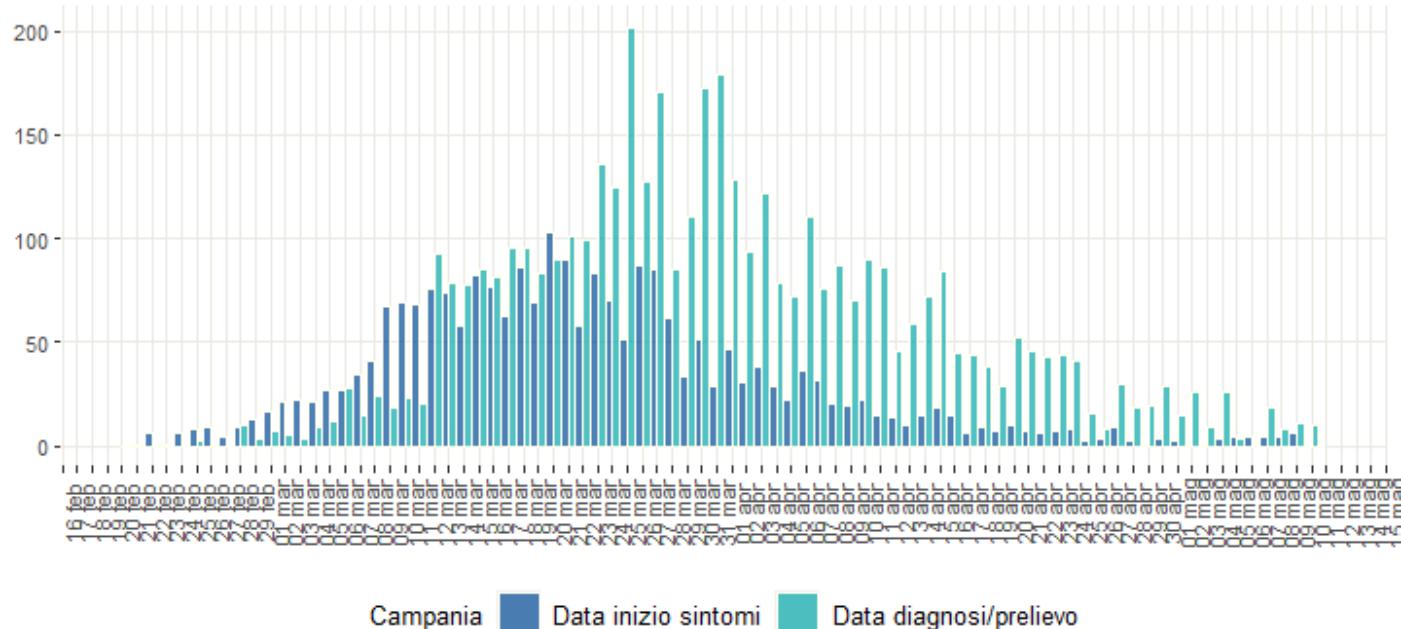
Isernia (57)



Sintesi dei dati principali - Campania

- 4382 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Età mediana 54 anni (0aa-100aa)
- 346 decessi

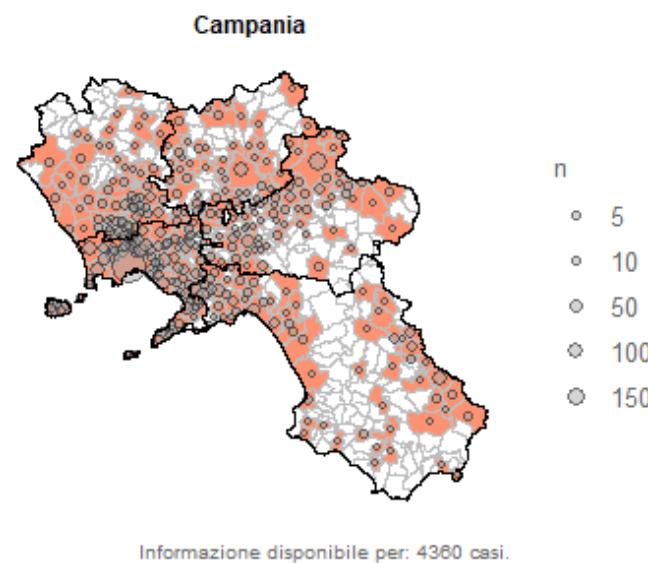
Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	83 (1.9%)
10-19	195 (4.5%)
20-29	387 (8.8%)
30-39	495 (11.3%)
40-49	650 (14.8%)
50-59	917 (20.9%)
60-69	691 (15.8%)
70-79	521 (11.9%)
80-89	345 (7.9%)
>90	91 (2.1%)
Non noto	7 (0.2%)

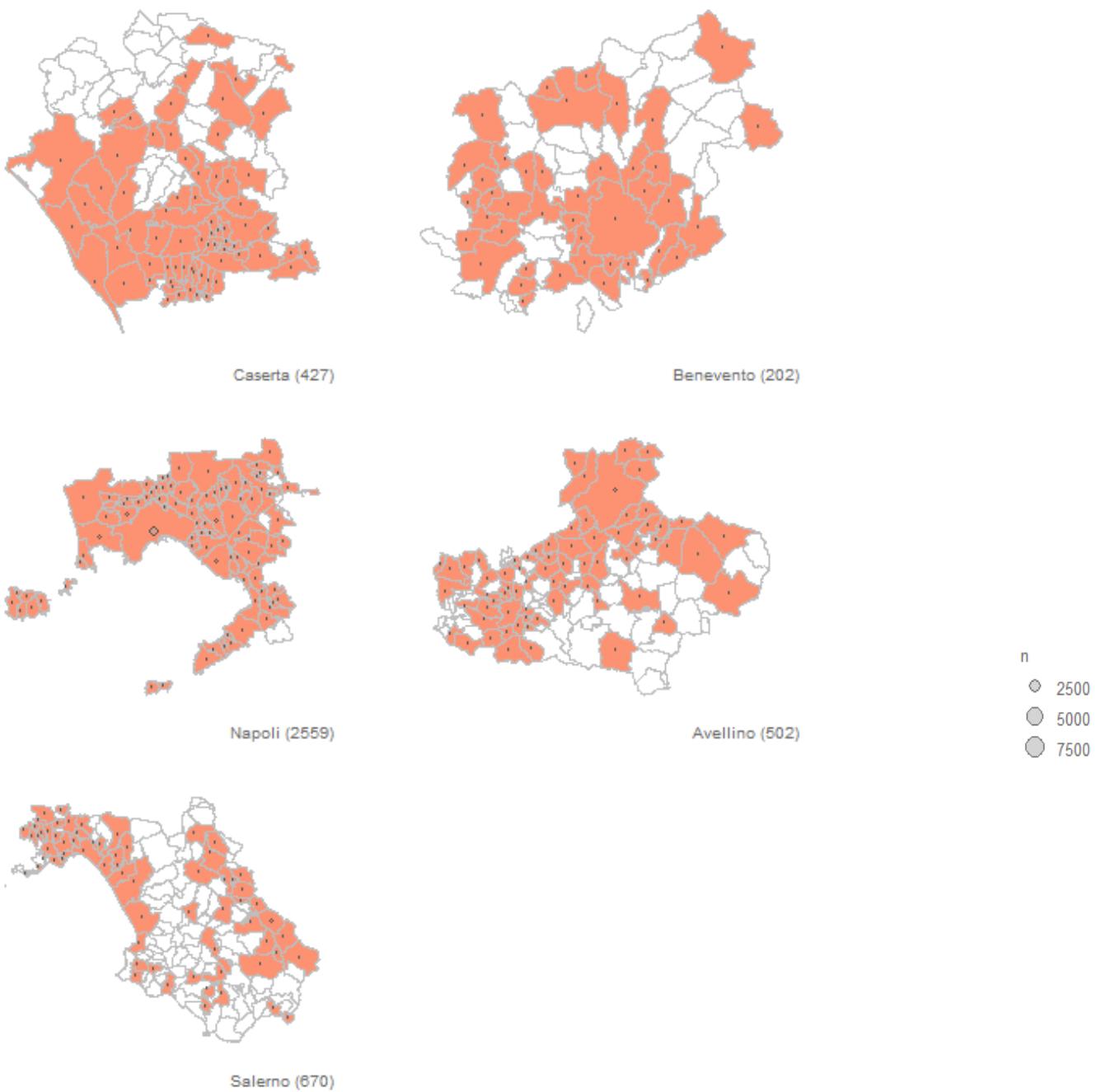


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

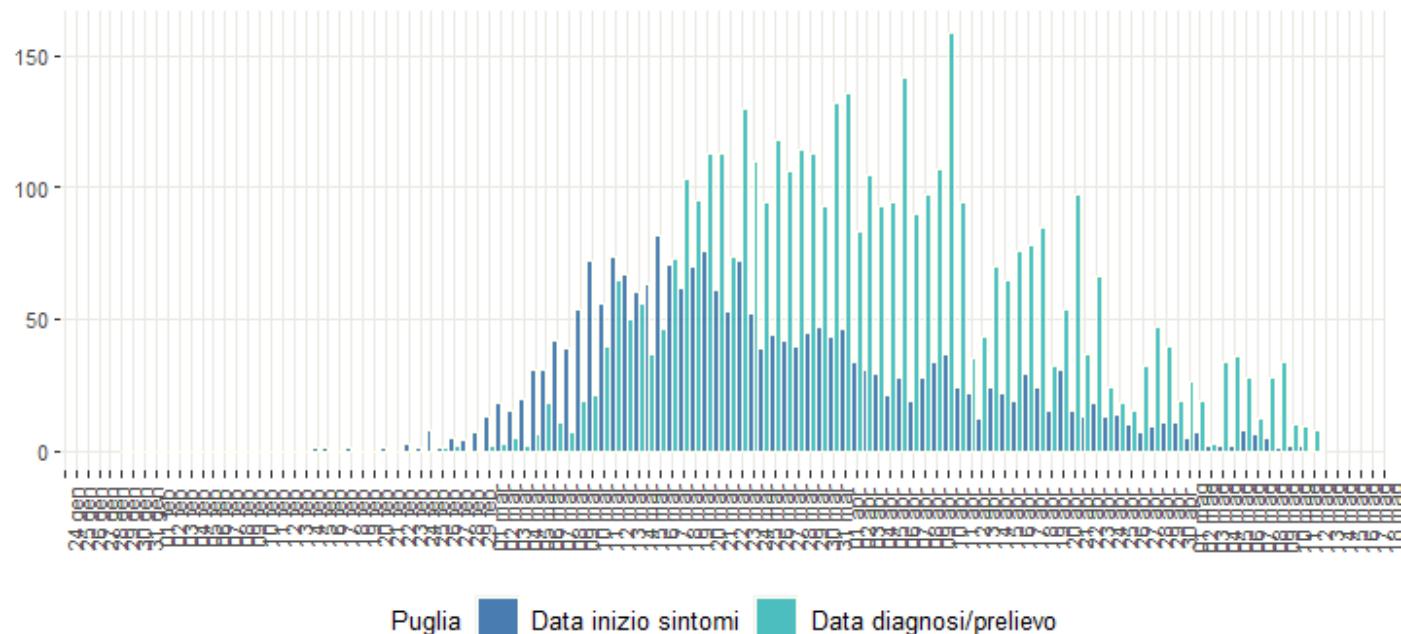




Sintesi dei dati principali - Puglia

- 4357 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 56 anni (oaa-100aa)
- 461 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	67 (1.5%)
10-19	125 (2.9%)
20-29	362 (8.3%)
30-39	459 (10.5%)
40-49	604 (13.9%)
50-59	852 (19.6%)
60-69	640 (14.7%)
70-79	495 (11.4%)
80-89	532 (12.2%)
>90	221 (5.1%)
Non noto	0 (0%)

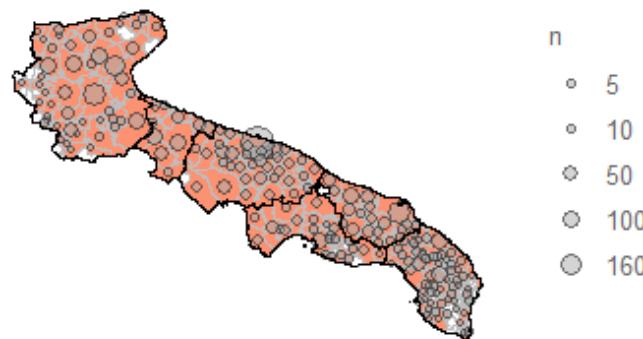


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

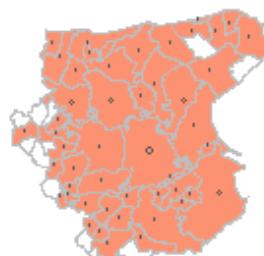
Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

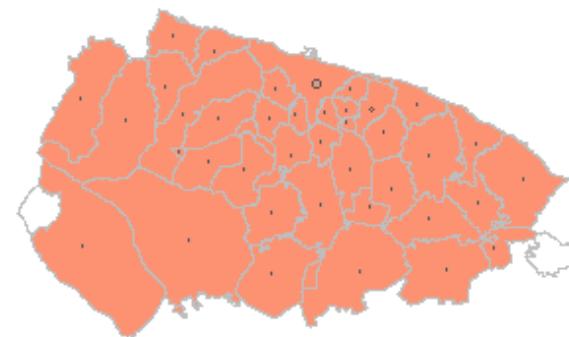
Puglia



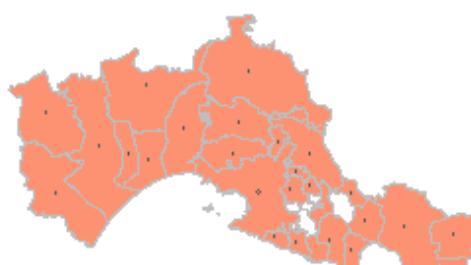
Informazione disponibile per: 4341 casi.



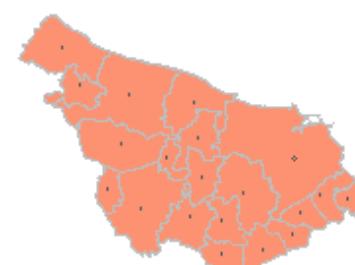
Foggia (1121)



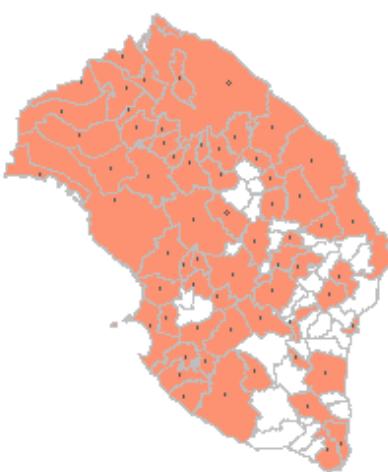
Bari (1432)



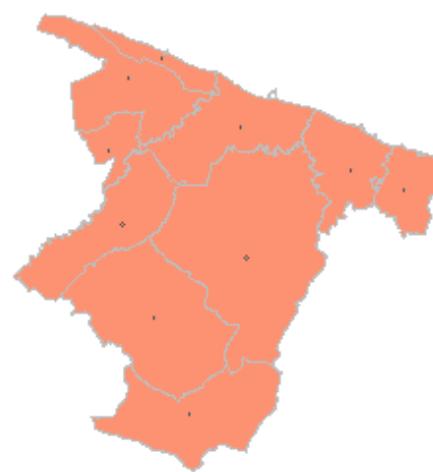
Taranto (275)



Brindisi (610)



Lecce (522)

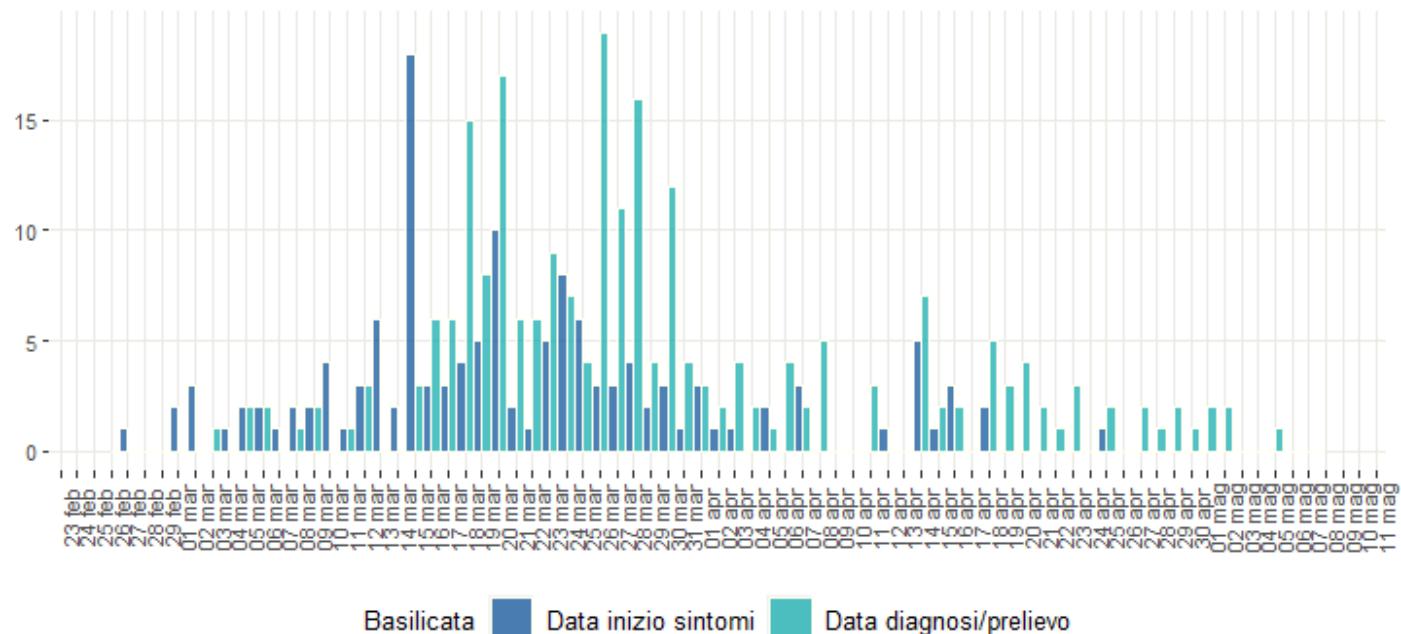


Barletta-Andria-Trani (381)

n
● 2500
● 5000
● 7500

- 250 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 54 anni (2aa-93aa)
- 26 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	7 (2.8%)
10-19	16 (6.4%)
20-29	20 (8%)
30-39	25 (10%)
40-49	36 (14.4%)
50-59	55 (22%)
60-69	38 (15.2%)
70-79	30 (12%)
80-89	20 (8%)
>90	3 (1.2%)
Non noto	0 (0%)

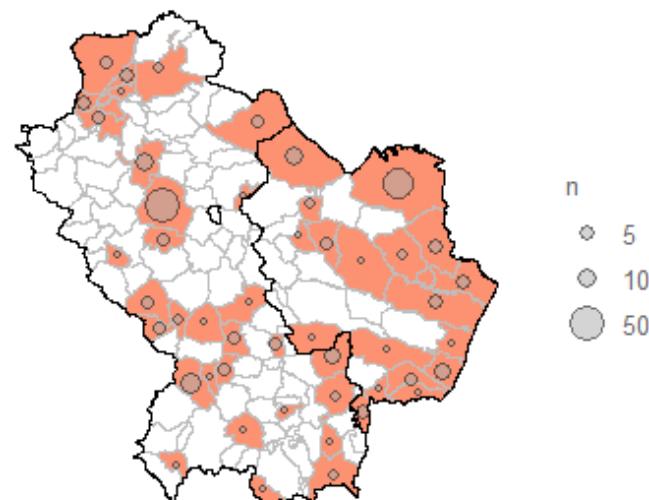


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

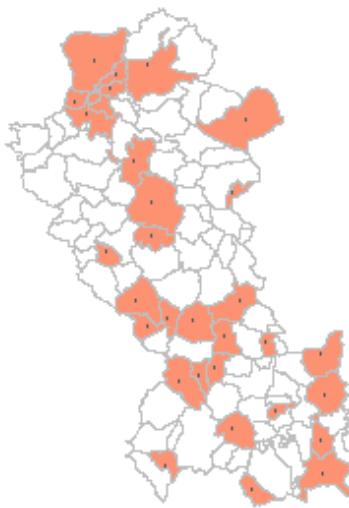
Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

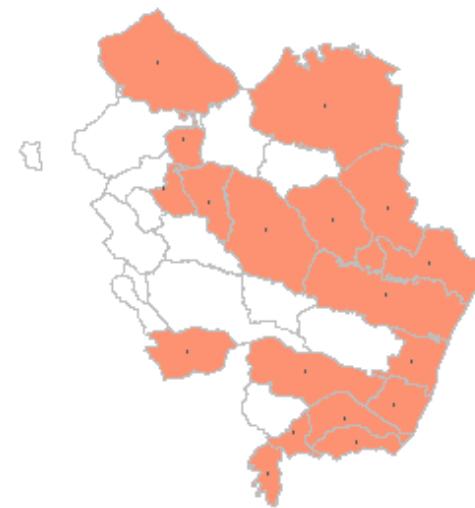
Basilicata



Informazione disponibile per: 237 casi.



Potenza (142)



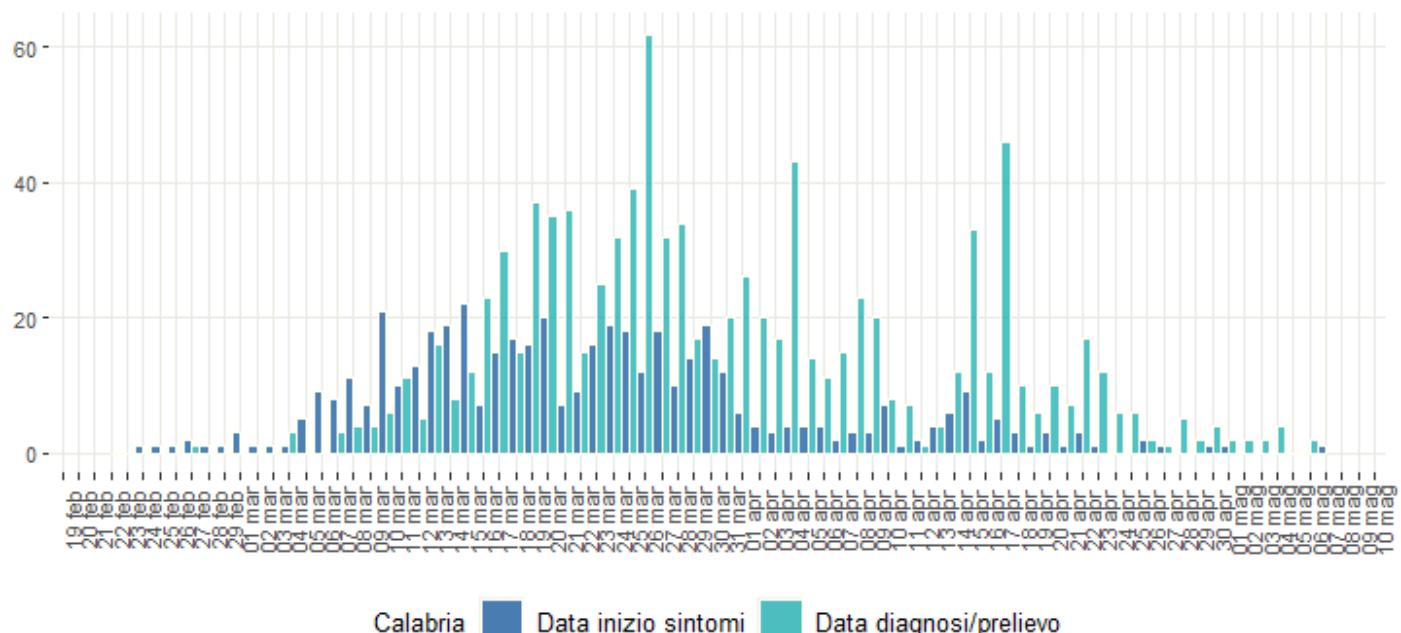
Matera (95)



Sintesi dei dati principali - Calabria

- 1129 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Età mediana 53 anni (oaa-100aa)
- 84 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	26 (2.3%)
10-19	62 (5.5%)
20-29	135 (12%)
30-39	105 (9.3%)
40-49	166 (14.7%)
50-59	209 (18.5%)
60-69	177 (15.7%)
70-79	117 (10.4%)
80-89	95 (8.4%)
>90	37 (3.3%)
Non noto	0 (0%)

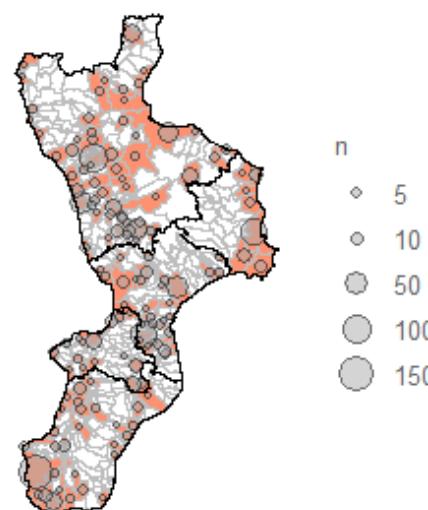


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

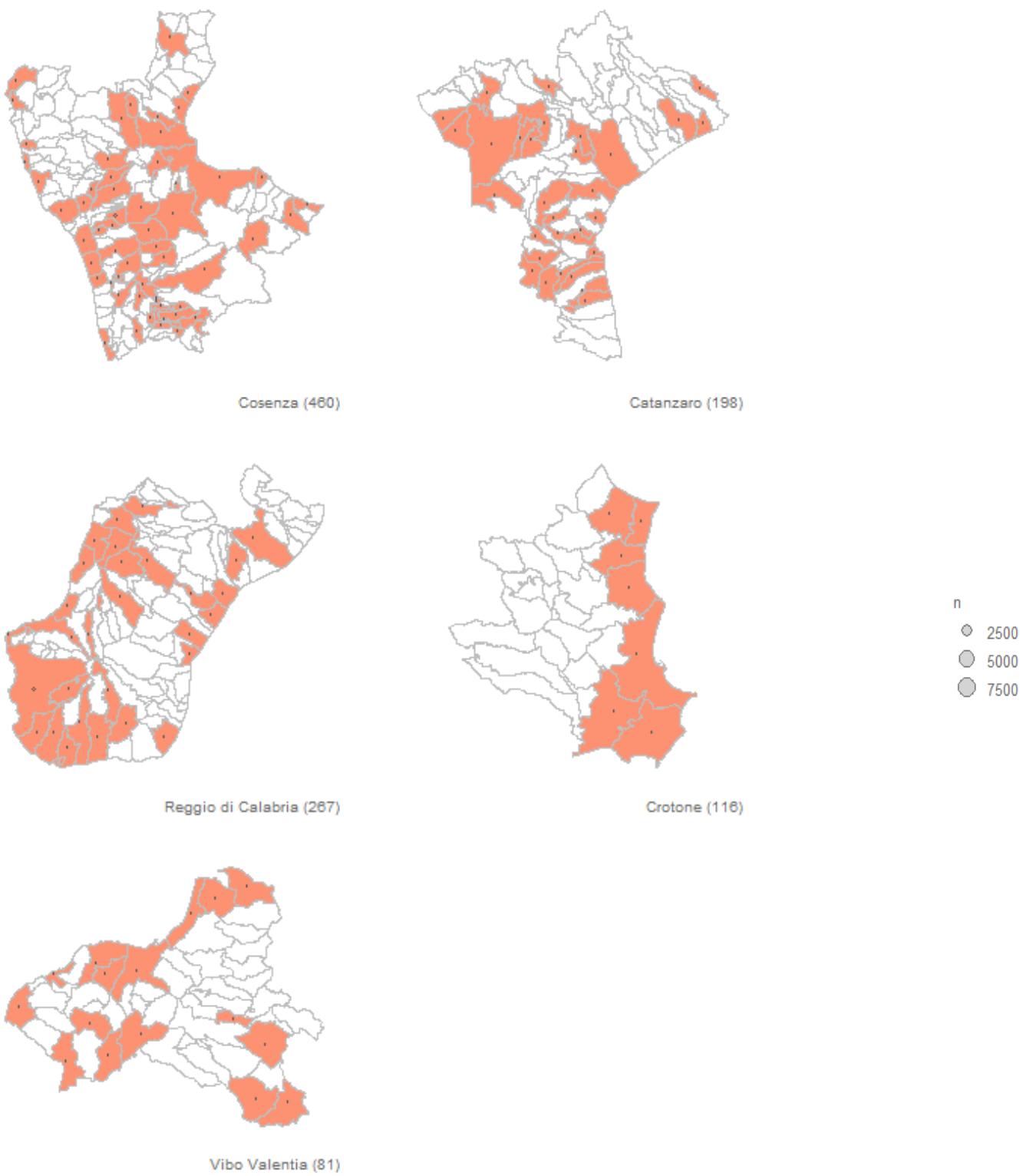
Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

Calabria



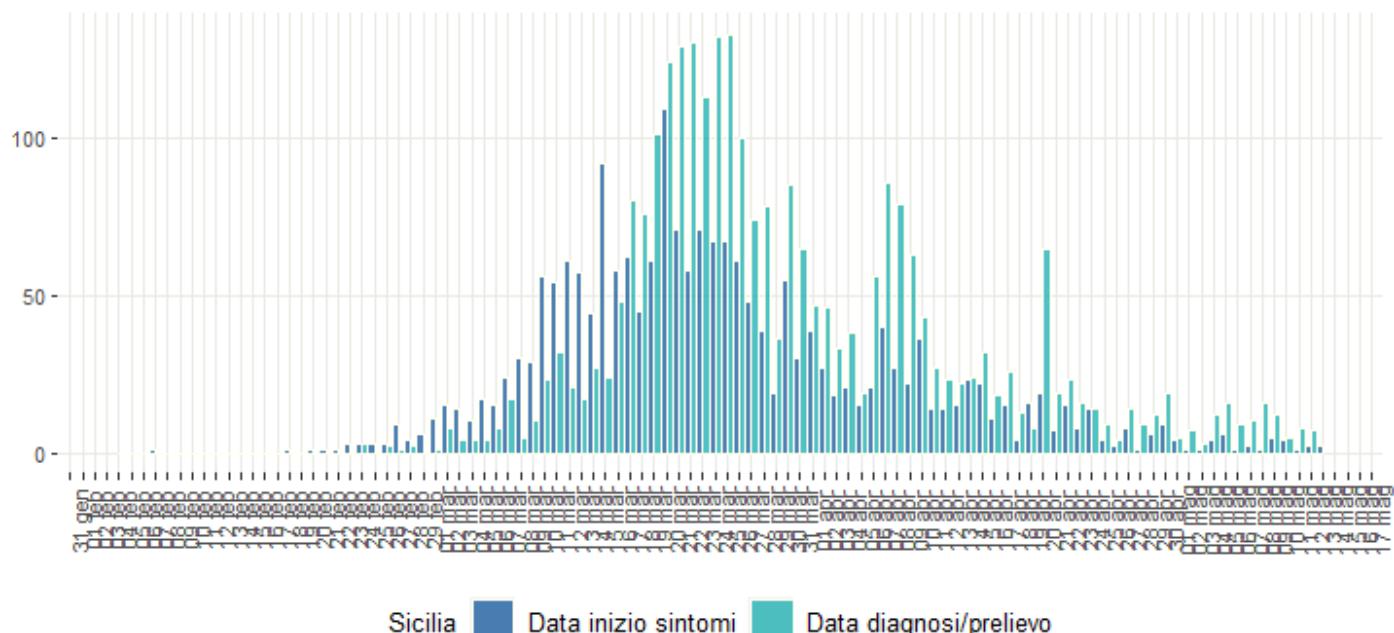
Informazione disponibile per: 1122 casi.



Sintesi dei dati principali - Sicilia

- 2993 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Età mediana 55 anni (0aa-100aa)
- 266 decessi

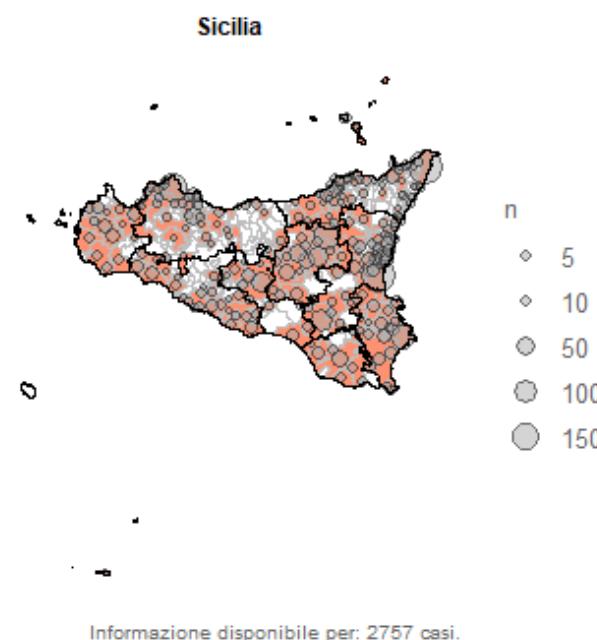
Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	57 (1.9%)
10-19	103 (3.4%)
20-29	270 (9%)
30-39	278 (9.3%)
40-49	459 (15.3%)
50-59	626 (20.9%)
60-69	443 (14.8%)
70-79	334 (11.2%)
80-89	300 (10%)
>90	114 (3.8%)
Non noto	9 (0.3%)

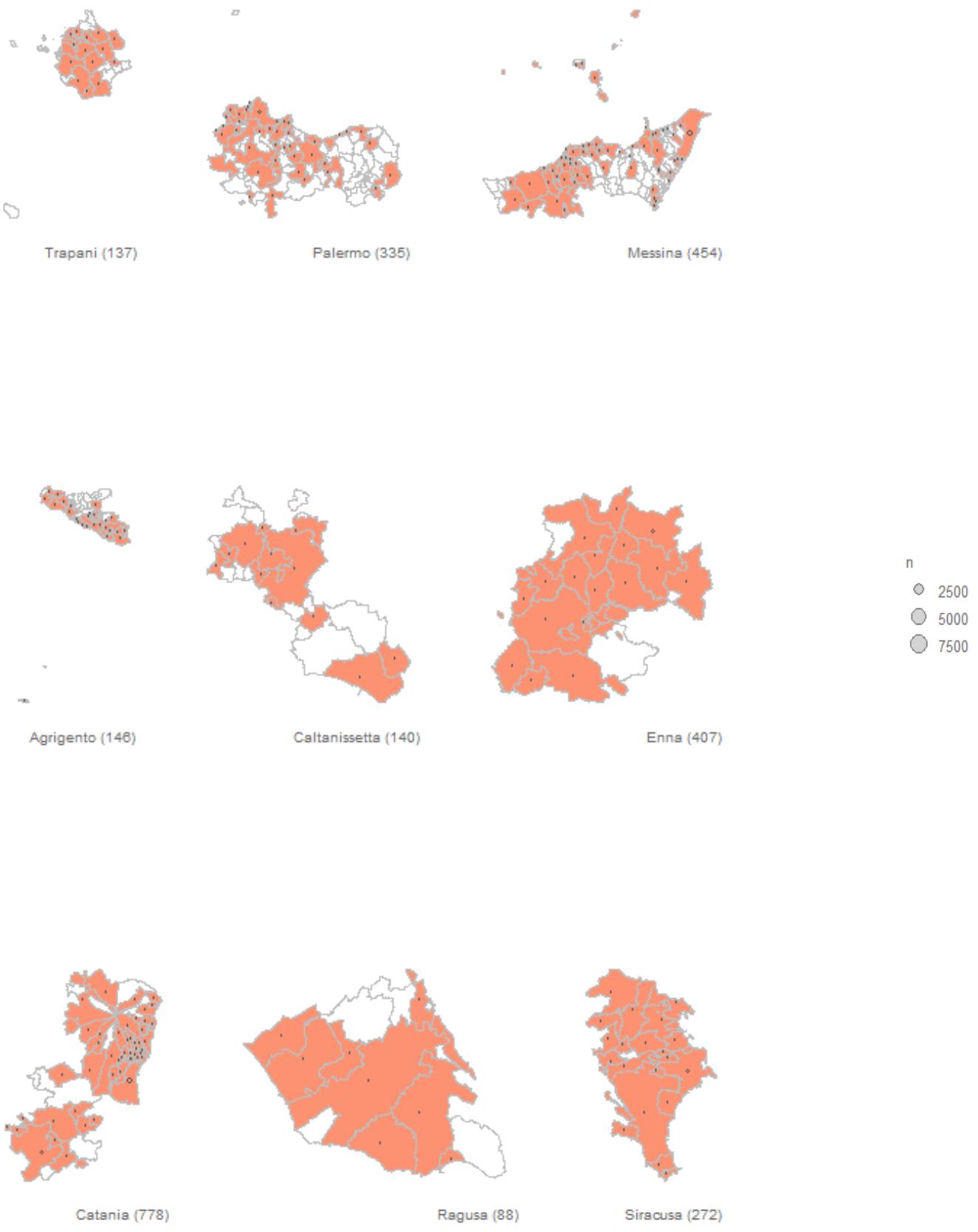


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

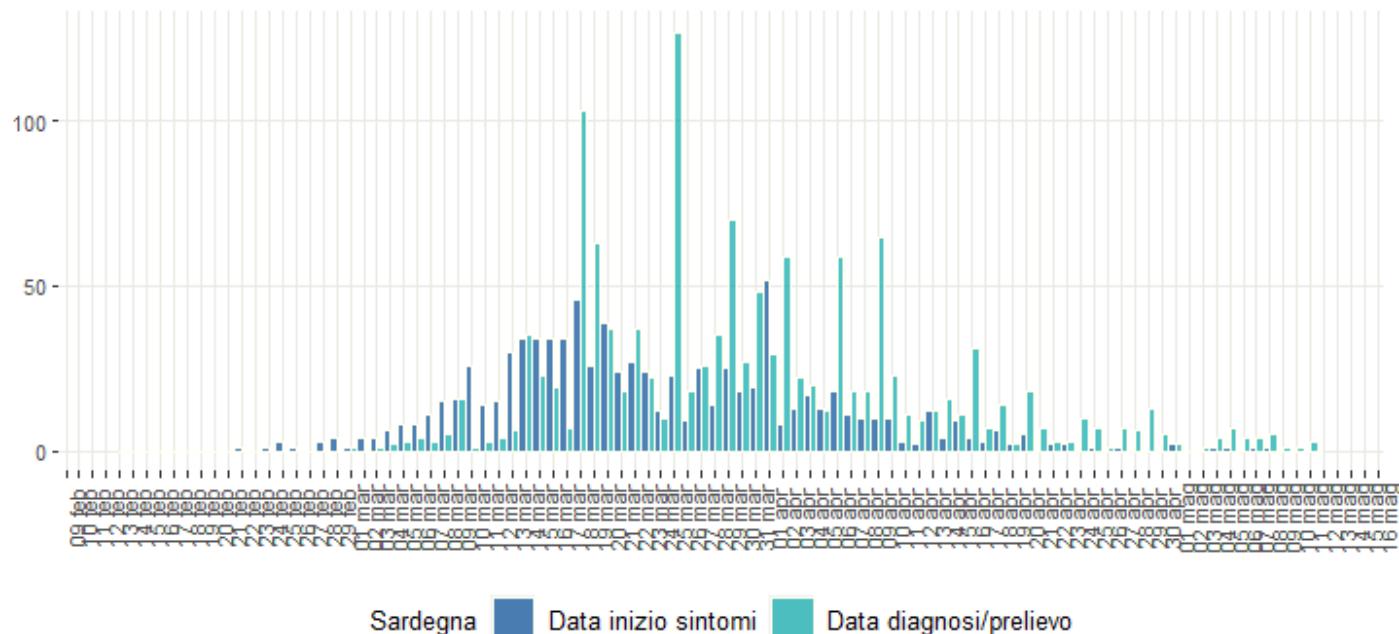




Sintesi dei dati principali - Sardegna

- 1335 infezioni diagnosticate dai laboratori di riferimento regionale
- Eta mediana 57 anni (0aa-99aa)
- 127 decessi

Fascia d'Eta	Casi [n (%)]
0-9	12 (0.9%)
10-19	25 (1.9%)
20-29	52 (3.9%)
30-39	134 (10%)
40-49	239 (17.9%)
50-59	259 (19.4%)
60-69	170 (12.7%)
70-79	139 (10.4%)
80-89	222 (16.6%)
>90	83 (6.2%)
Non noto	0 (0%)

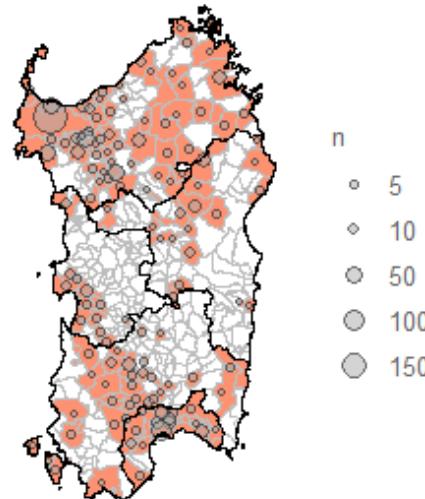


I dati relativi all'ultima settimana di diagnosi sono in fase di consolidamento e verifica da parte delle regioni/PPAA.

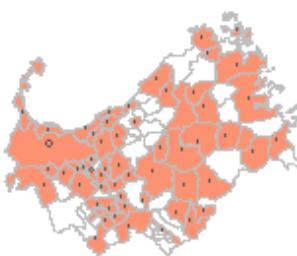
Mappe di distribuzione dei casi per comune di domicilio/residenza quando queste coincidono con la Regione/PPAA di diagnosi.

Si sottolinea come il luogo di domicilio/residenza potrebbe non coincidere con il luogo in cui il paziente sia stato diagnosticato/ricoverato. La dimensione dei cerchi è proporzionale al numero di casi (la dimensione è riportata per alcuni valori in legenda a scopo esemplificativo), non ne indica il numero esatto.

Sardegna



Informazione disponibile per: 1336 casi.



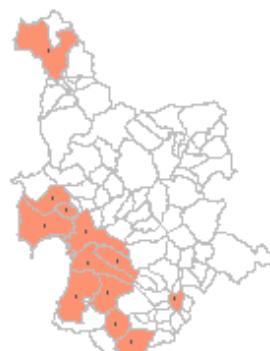
Sassari (840)



Nuoro (91)



Cagliari (223)



Oristano (66)



Sud Sardegna (116)





Nuovo coronavirus SARS-CoV-2

Linee di indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche e Produttive

SCOPO E PRINCIPI GENERALI

Le presenti schede tecniche contengono indirizzi operativi specifici validi per i singoli settori di attività, finalizzati a fornire uno strumento sintetico e immediato di applicazione delle misure di prevenzione e contenimento di carattere generale, per sostenere un modello di ripresa delle attività economiche e produttive compatibile con la tutela della salute di utenti e lavoratori.

In particolare, in ogni scheda sono integrate le diverse misure di prevenzione e contenimento riconosciute a livello scientifico per contrastare la diffusione del contagio, tra le quali: norme comportamentali, distanziamento sociale e *contact tracing*.

Le indicazioni in esse contenute si pongono inoltre in continuità con le indicazioni di livello nazionale, in particolare con il protocollo condiviso tra le parti sociali approvato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020, nonché con i criteri guida generali di cui ai documenti tecnici prodotti da INAIL e Istituto Superiore di Sanità con il principale obiettivo di ridurre il rischio di contagio per i singoli e per la collettività in tutti i settori produttivi ed economici.

In tale contesto, il sistema aziendale della prevenzione consolidatosi nel tempo secondo l'architettura prevista dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 costituisce la cornice naturale per supportare la gestione integrata del rischio connesso all'attuale pandemia. In ogni caso, solo la partecipazione consapevole e attiva di ogni singolo utente e lavoratore, con pieno senso di responsabilità, potrà risultare determinante, non solo per lo specifico contesto aziendale, ma anche per la collettività.

Infine, è opportuno che le indicazioni operative di cui al presente documento, eventualmente integrate con soluzioni di efficacia superiore, siano adattate ad ogni singola organizzazione, individuando le misure più efficaci in relazione ad ogni singolo contesto locale e le procedure/istruzioni operative per mettere in atto dette misure. Tali procedure/istruzioni operative possono coincidere con procedure/istruzioni operative già adottate, purché opportunamente integrate, così come possono costituire un addendum connesso al contesto emergenziale del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Resta inteso che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico le misure indicate potranno essere rimodulate, anche in senso più restrittivo.

Le schede attualmente redatte saranno eventualmente integrate con le schede relative a ulteriori settori di attività.

SCHEDE TECNICHE

Si riportano nelle sezioni successive le schede tematiche relative ai principali settori di attività, redatte tenendo in considerazione le priorità condivise.

- **RISTORAZIONE**
- **ATTIVITÀ TURISTICHE (balneazione)**
- **STRUTTURE RICETTIVE**
- **SERVIZI ALLA PERSONA (parrucchieri ed estetisti)**
- **COMMERCIO AL DETTAGLIO**
- **COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREE PUBBLICHE (mercati, fiere e mercatini degli hobbisti)**
- **UFFICI APERTI AL PUBBLICO**
- **PISCINE**
- **PALESTRE**
- **MANUTENZIONE DEL VERDE**
- **MUSEI, ARCHIVI E BIBLIOTECHE**

Tutte le indicazioni riportate nelle singole schede tematiche devono intendersi come integrazioni alle raccomandazioni di distanziamento sociale e igienico-comportamentali finalizzate a contrastare la diffusione di SARS-CoV-2 in tutti i contesti di vita sociale. Per tutte le procedure di pulizia, disinfezione e sanificazione, di aerazione degli ambienti e di gestione dei rifiuti si rimanda alle indicazioni contenute rispettivamente: nel Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 “Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell’attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi”, nel Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 “*Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2*”, e nel Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 “*Indicazione ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2*”, e nel Rapporto ISS COVID-19 n. 21/2020 “*Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico-ricettive e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzato durante la pandemia COVID-19*”.

RISTORAZIONE*

Le presenti indicazioni si applicano per ogni tipo di esercizio di somministrazione di pasti e bevande, quali ristoranti, trattorie, pizzerie, self-service, bar, pub, pasticcerie, gelaterie, rosticcerie (anche se collocati nell'ambito delle attività ricettive, all'interno di stabilimenti balneari e nei centri commerciali), nonché per l'attività di catering (in tal caso, se la somministrazione di alimenti avviene all'interno di una organizzazione aziendale terza, sarà necessario inoltre rispettare le misure di prevenzione disposte da tale organizzazione).

- Predisporre una adeguata **informazione** sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità.
- Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- È necessario rendere disponibili **prodotti igienizzanti** per i clienti e per il personale anche in più punti del locale, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici, che dovranno essere puliti più volte al giorno.
- Negli esercizi che dispongono di posti a sedere privilegiare l'accesso tramite **prenotazione**, mantenere l'elenco dei soggetti che hanno prenotato, per un periodo di 14 giorni. In tali attività non possono essere presenti all'interno del locale più clienti di quanti siano i posti a sedere.
- Negli esercizi che non dispongono di posti a sedere, consentire l'ingresso ad un numero limitato di clienti per volta, in base alle caratteristiche dei singoli locali, in modo da assicurare il mantenimento di almeno **1 metro di separazione** tra i clienti.
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi **esterni** (giardini, terrazze, plateatici), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.
- I **tavoli** devono essere disposti in modo che le sedute garantiscano il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro di separazione tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche tra i diversi tavoli adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- La consumazione al **bancho** è consentita solo se può essere assicurata la distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- La consumazione a **buffet** non è consentita.
- Il **personale** di servizio a contatto con i clienti deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni idro-alcoliche (prima di ogni servizio al tavolo).
- Favorire il **ricambio d'aria** negli ambienti interni ed escludere totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria.
- La postazione dedicata alla **cassa** può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, possibilmente al tavolo.
- I clienti dovranno indossare la mascherina tutte le volte che non si è seduti al tavolo.
- Al termine di ogni servizio al tavolo andranno previste tutte le consuete misure di disinfezione delle superfici, evitando il più possibile utensili e contenitori riutilizzabili se non igienizzati (saliere, oliere, ecc). Per i menù favorire la consultazione online sul proprio cellulare, o predisporre menù in stampa plastificata, e quindi disinfeccabile dopo l'uso, oppure cartacei a perdere.

*La Regione Campania ritiene che la distanza di un metro vada calcolata dal tavolo.

ATTIVITÀ TURISTICHE (STABILIMENTI BALNEARI E SPIAGGE)

Le presenti indicazioni si applicano agli stabilimenti balneari, alle spiagge attrezzate e alle spiagge libere.

- Predisporre una adeguata **informazione** sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità. Si promuove, a tal proposito, l'accompagnamento all'ombrellone da parte di personale dello stabilimento adeguatamente preparato (steward di spiaggia) che illustri ai clienti le misure di prevenzione da rispettare.
- È necessario rendere disponibili prodotti igienizzanti per i clienti e per il personale in più punti dell'impianto
- Privilegiare l'accesso agli stabilimenti tramite **prenotazione** e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg.
- Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- La postazione dedicata alla **cassa** può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso allo stabilimento in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno **1 metro di separazione** tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Assicurare un distanziamento tra gli **ombrelloni** (o altri sistemi di ombreggio) in modo da garantire una superficie di almeno 10 m² per ogni ombrellone, indipendentemente dalla modalità di allestimento della spiaggia (per file orizzontali o a rombo).
- Tra le **attrezzature** di spiaggia (lettini, sedie a sdraio), quando non posizionate nel posto ombrellone, deve essere garantita una distanza di almeno 1,5 m.
- Regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, etc., comunque assicurata dopo la chiusura dell'impianto.
- Le **attrezzature** come ad es. lettini, sedie a sdraio, ombrelloni etc. **vanno disinfettati ad ogni cambio di persona o nucleo familiare**. In ogni caso la sanificazione deve essere garantita ad ogni fine giornata.
- Per quanto riguarda le **spiagge libere**, si ribadisce l'importanza dell'informazione e della responsabilizzazione individuale da parte degli avventori nell'adozione di comportamenti rispettosi delle misure di prevenzione. Al fine di assicurare il rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra le persone e gli interventi di pulizia e disinfezione dei servizi eventualmente presenti si suggerisce la presenza di un addetto alla sorveglianza. Anche il posizionamento degli ombrelloni dovrà rispettare le indicazioni sopra riportate.
- È da vietare la pratica di attività ludico-sportive di gruppo che possono dar luogo ad assembramenti.
- Gli **sport** individuali che si svolgono abitualmente in spiaggia (es. racchetti) o in acqua (es. nuoto, surf, windsurf, kitesurf) possono essere regolarmente praticati, nel rispetto delle misure di distanziamento interpersonale. Diversamente, per gli sport di squadra (es. beach-volley, beach-soccer) sarà necessario rispettare le disposizioni delle istituzioni competenti.

STRUTTURE RICETTIVE

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture ricettive alberghiere, complementari e alloggi in agriturismo.

- Predisporre una adeguata **informazione** sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità.
- Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Garantire il rispetto del **distanziamento interpersonale** di almeno un metro in tutte le **aree comuni** e favorire la **differenziazione dei percorsi** all'interno delle strutture, con particolare attenzione alle zone di ingresso e uscita. Si suggerisce, a tal proposito, di affiggere dei cartelli informativi e/o di delimitare gli spazi (ad esempio, con adesivi da attaccare sul pavimento, palline, nastri segnapercorso, ecc.).
- La postazione dedicata alla **reception** e alla **cassa** può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche e gestione delle prenotazioni online, con sistemi automatizzati di check-in e check-out ove possibile.
- L'addetto al servizio di ricevimento deve provvedere, alla fine di ogni turno di lavoro, alla pulizia del piano di lavoro e delle attrezature utilizzate.
- Gli ospiti devono sempre indossare la **mascherina**, mentre il personale dipendente è tenuto all'utilizzo della mascherina sempre quando in presenza dei clienti e comunque in ogni circostanza in cui non sia possibile garantire la distanza interpersonale di almeno un metro.
- Garantire un'ampia disponibilità e accessibilità a sistemi per l'**igiene delle mani** con soluzioni idro-alcoliche in varie postazioni all'interno della struttura, promuovendone l'utilizzo frequente da parte dei clienti e del personale dipendente.
- Ogni oggetto fornito in uso dalla struttura all'ospite, dovrà essere disinfeccato prima e dopo di ogni utilizzo.
- L'utilizzo degli ascensori dev'essere tale da consentire il rispetto della distanza interpersonale, pur con la mascherina, prevedendo eventuali deroghe in caso di componenti dello stesso nucleo familiare/gruppo di viaggiatori.
- Garantire la **frequente pulizia e disinfezione** di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.).
- Per quanto riguarda il microclima, è fondamentale verificare le caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione e la successiva messa in atto in condizioni di mantenimento di adeguati ricambi e qualità dell'aria indoor. Per un idoneo microclima è necessario:
 - garantire periodicamente l'aerazione naturale nell'arco della giornata in tutti gli ambienti dotati di aperture verso l'esterno, dove sono presenti postazioni di lavoro, personale interno o utenti esterni (compresa le aule di udienza ed i locali openspace), evitando correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo durante il ricambio naturale dell'aria;
 - aumentare la frequenza della manutenzione / sostituzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso (eventualmente anche adottando pacchi filtranti più efficienti);
 - in relazione al punto esterno di espulsione dell'aria, assicurarsi che permangano condizioni impiantistiche tali da non determinare l'insorgere di inconvenienti igienico sanitari nella distanza fra i punti di espulsione ed i punti di aspirazione;
 - attivare l'ingresso e l'estrazione dell'aria almeno un'ora prima e fino ad una dopo l'accesso da parte del pubblico;

- nel caso di locali di servizio privi di finestre quali archivi, spogliatoi, servizi igienici, ecc., ma dotati di ventilatori/estrattori meccanici, questi devono essere mantenuti in funzione almeno per l'intero orario di lavoro;
 - per quanto riguarda gli ambienti di collegamento fra i vari locali dell'edificio (ad esempio corridoi, zone di transito o attesa), normalmente dotati di minore ventilazione o privi di ventilazione dedicata, andrà posta particolare attenzione al fine di evitare lo stazionamento e l'assembramento di persone, adottando misure organizzative affinché gli stessi ambienti siano impegnati solo per il transito o pause di breve durata;
 - negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione con apporto di aria esterna, tramite ventilazione meccanica controllata, eliminare totalmente la funzione di ricircolo dell'aria;
 - Relativamente agli impianti di riscaldamento/raffrescamento che fanno uso di pompe di calore, fancoil, o termoconvettori, qualora non sia possibile garantire la corretta climatizzazione degli ambienti tenendo fermi gli impianti, pulire in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati.
 - le prese e le griglie di ventilazione devono essere pulite con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75%;
 - evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri per non inalare sostanze inquinanti, durante il funzionamento.
- Per le attività di ristorazione, si applica quanto previsto nella specifica scheda.

SERVIZI ALLA PERSONA (ACCONCIATORI ED ESTETISTI)

Le presenti indicazioni si applicano al settore della cura della persona: servizi degli acconciatori, barbieri ed estetisti.

- Predisporre una adeguata **informazione** sulle misure di prevenzione.
- Consentire l'accesso dei clienti solo tramite **prenotazione**, mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg.
- Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- La permanenza dei clienti all'interno dei locali è consentita limitatamente al tempo indispensabile all'erogazione del servizio o trattamento. Consentire la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (*vd. punto successivo*).
- Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno **1 metro di separazione** sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti.
- L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da **barriere** fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Nelle aree del locale, mettere a disposizione soluzioni idro-alcoliche per **l'igiene delle mani** dei clienti e degli operatori, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani. Eliminare la disponibilità di riviste e materiale informativo di uso promiscuo.
- L'operatore e il cliente, per tutto il tempo in cui, per l'espletamento della prestazione, devono mantenere una distanza inferiore a 1 metro devono indossare, compatibilmente con lo specifico servizio, una **mascherina** a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali dispositivi di protezione individuale ad hoc come la mascherina FFP2 o la visiera protettiva, i guanti, il grembiule monouso, etc., associati a rischi specifici propri della mansione).
- In particolare per i servizi di estetica, nell'erogazione della prestazione che richiede una distanza ravvicinata, l'operatore deve indossare la **visiera protettiva e mascherina FFP2** senza valvola.
- L'operatore deve procedere ad una frequente **igiene delle mani** con soluzioni idro-alcoliche (prima e dopo ogni servizio reso al cliente) e utilizzare camici/grembiuli possibilmente monouso per gli estetisti. I guanti devono essere diversificati fra quelli utilizzati nel trattamento da quelli usualmente utilizzati nel contesto ambientale.
- Assicurare una adeguata **pulizia e disinfezione** delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzi e accessori. Igienizzazione delle postazioni di lavoro dopo ogni cliente. Assicurare regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici.
- Favorire il regolare e frequente **ricambio d'aria** negli ambienti interni ed escludere totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria.
- Sono inibiti, dove presenti, l'uso della sauna, il bagno turco e le vasche idromassaggio.
- La postazione dedicata alla **cassa** può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.

COMMERCIO AL DETTAGLIO

Le presenti indicazioni si applicano al settore del commercio al dettaglio.

- Predisporre una adeguata **informazione** sulle misure di prevenzione.
- In particolar modo per supermercati e centri commerciali, potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Prevedere regole di accesso, in base alle caratteristiche dei singoli esercizi, in modo da evitare assembramenti e assicurare il mantenimento di almeno **1 metro di separazione** tra i clienti.
- Garantire un'ampia disponibilità e accessibilità a sistemi per l'**igiene delle mani** con soluzioni idro-alcoliche, promuovendone l'utilizzo frequente da parte dei clienti e degli operatori.
- In caso di vendita di abbigliamento: dovranno essere messi a disposizione della clientela guanti monouso da utilizzare obbligatoriamente per scegliere in autonomia, toccandola, la merce.
- I clienti devono sempre indossare la mascherina, così come i lavoratori in tutte le occasioni di interazione con i clienti.
- L'addetto alla vendita deve procedere ad una frequente **igiene delle mani** con soluzioni idro-alcoliche (prima e dopo ogni servizio reso al cliente).
- Assicurare la **pulizia** e la disinfezione quotidiana delle aree comuni.
- Favorire il **ricambio d'aria** negli ambienti interni ed escludere totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria.
- La postazione dedicata alla **cassa** può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.

COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREE PUBBLICHE (mercati, fiere e mercatini degli hobbisti)

Misure generali

- Anche attraverso misure che garantiscano il contingentamento degli ingressi e la vigilanza degli accessi, dovrà essere assicurato il rispetto dei punti 1, 4, 5, 6, 7 lett. c) e 8 dell'allegato 5 del DPCM 26 aprile 2020;
- Mantenimento in tutte le attività e le loro fasi del distanziamento interpersonale;
- Accessi regolamentati e scaglionati in funzione degli spazi disponibili, differenziando, ove possibile, i percorsi di entrata e di uscita.
- Ampia disponibilità e accessibilità a sistemi per la disinfezione delle mani. In particolare, detti sistemi devono essere disponibili accanto ai sistemi di pagamento.
- Uso dei guanti "usa e getta" nelle attività di acquisto, particolarmente per l'acquisto di alimenti e bevande.
- Utilizzo di mascherine sia da parte degli operatori che da parte dei clienti, ove non sia possibile assicurata il distanziamento interpersonale di almeno un metro.
- Informazione per garantire il distanziamento dei clienti in attesa di entrata: posizionamento all'accesso dei mercati di cartelli almeno in lingua italiana e inglese per informare la clientela sui corretti comportamenti.

Competenze dei Comuni

- I Comuni, a cui fanno riferimento le funzioni di istituzione, regolazione e gestione dei mercati, delle fiere e dei mercatini degli hobbisti dovranno regolamentare la gestione degli stessi, anche previo apposito accordo con i titolari dei posteggi, individuando le misure più idonee ed efficaci per mitigare il rischio di diffusione dell'epidemia di Covid-19, assicurando il rispetto dei punti 1, 4, 5, 6, 7 lett. c) e 8 dell'allegato 5 del DPCM 26 aprile 2020, sopra elencati nelle misure generali, tenendo in considerazione la loro localizzazione, le caratteristiche degli specifici contesti urbani, logistici e ambientali, la maggiore o minore frequentazione, al fine di evitare assembramenti ed assicurare il distanziamento interpersonale di almeno un metro nell'area mercatale.
- In particolare i Comuni nella propria regolamentazione dovranno prevedere idonee misure logistiche, organizzative e di presidio per garantire accessi scaglionati in relazione agli spazi disponibili per evitare il sovraffollamento dell'area mercatale ed assicurare il distanziamento sociale.
- Al fine di assicurare il distanziamento interpersonale potranno altresì essere valutate ulteriori misure quali:
- Corsie mercatali a senso unico;
- Posizionamento di segnaletica (orizzontale e/o verticale) nelle zone prossimali ai singoli banchi e strutture di vendita per favorire il rispetto del distanziamento;
- Maggiore distanziamento dei posteggi ed a tal fine, ove necessario e possibile, ampliamento dell'area mercatale;
- Individuazione di un'area di rispetto per ogni posteggio in cui limitare la concentrazione massima di clienti compresenti, nel rispetto della distanza interpersonale di un metro.
- Ove ne ricorra l'opportunità i Comuni potranno altresì valutare di sospendere la vendita di beni usati.

Misure a carico del titolare di posteggio:

- pulizia e igienizzazione quotidiana delle attrezzature prima dell'avvio delle operazioni di mercato di vendita;

- è obbligatorio l'uso delle mascherine, mentre l'uso dei guanti può essere sostituito da una igienizzazione frequente delle mani
- messa a disposizione della clientela di prodotti igienizzanti per le mani in ogni banco;
- rispetto del distanziamento interpersonale di almeno un metro.
- Rispetto del distanziamento interpersonale di almeno un metro dagli altri operatori anche nelle operazioni di carico e scarico;
- In caso di vendita di abbigliamento: dovranno essere messi a disposizione della clientela guanti monouso da utilizzare obbligatoriamente per scegliere in autonomia, toccandola, la merce;
- in caso di vendita di beni usati: igienizzazione dei capi di abbigliamento e delle calzature prima che siano poste in vendita.

UFFICI APERTI AL PUBBLICO

Le presenti indicazioni si applicano al settore degli uffici, pubblici e privati, degli studi professionali e dei servizi amministrativi che prevedono accesso del pubblico.

- Predisporre una adeguata **informazione** sulle misure di prevenzione.
- Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Promuovere il contatto con i clienti, laddove possibile, tramite modalità di collegamento **a distanza** e soluzioni innovative tecnologiche.
- Favorire l'accesso dei clienti solo tramite **prenotazione**, consentendo la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (*vd. punto successivo*).
- Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno **1 metro di separazione** sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti (ed eventuali accompagnatori) in attesa. Dove questo non può essere garantito dovrà essere utilizzata la **mascherina** a protezione delle vie aeree.
- L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da **barriere** fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Nelle aree di **attesa**, mettere a disposizione soluzioni idro-alcoliche per **l'igiene delle mani** dei clienti, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani soprattutto dopo il contatto con riviste e materiale informativo.
- L'attività di **front office** per gli uffici ad alto afflusso di clienti esterni può essere svolta esclusivamente nelle postazioni dedicate e dotate di vetri o pareti di protezione.
- L'operatore deve procedere ad una frequente **igiene delle mani** con soluzioni idro-alcoliche (prima e dopo ogni servizio reso al cliente).
- Per le **riunioni** (con utenti interni o esterni) vengono prioritariamente favorite le modalità a distanza; in alternativa, dovrà essere garantito il rispetto del mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro e, in caso sia prevista una durata prolungata, anche l'uso della mascherina.
- Assicurare una adeguata **pulizia** delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezature.
- Favorire il **ricambio d'aria** negli ambienti interni ed escludere totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria.

PISCINE

Le presenti indicazioni si applicano alle piscine pubbliche, alle piscine finalizzate a gioco acquatico e ad uso collettivo inserite in strutture già adibite in via principale ad altre attività ricettive (es. pubblici esercizi, agrituristiche, camping, etc.). Sono escluse le piscine ad usi speciali di cura, di riabilitazione e termale, e quelle alimentate ad acqua di mare.

- Predisporre una adeguata **informazione** sulle misure di prevenzione. I frequentatori devono rispettare rigorosamente le indicazioni impartite dagli istruttori e assistenti ai bagnanti. Il gestore dovrà prevedere opportuna segnaletica, incentivando la divulgazione dei messaggi attraverso monitor e/o maxi-schermi, per facilitare la gestione dei flussi e la sensibilizzazione riguardo i comportamenti, mediante adeguata segnaletica.
- Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Divieto di accesso del pubblico alle tribune. Divieto di manifestazioni, eventi, feste e intrattenimenti.
- Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato in modo da **dissuadere eventuali condizioni di aggregazioni** e da regolamentare i flussi degli spazi di attesa e nelle varie aree per favorire il rispetto del distanziamento sociale di almeno 1 metro, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile prevedere percorsi divisi per l'ingresso e l'uscita.
- Privilegiare l'accesso agli impianti tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.
- Organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere).
- Tutti gli **indumenti e oggetti personali** devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.
- Dotare l'impianto/struttura di **dispenser con soluzioni idroalcoliche** per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili all'entrata, prevedendo l'obbligo di frizionarsi le mani già in entrata. Altresì prevedere i dispenser nelle aree di frequente transito, nell'area solarium o in aree strategiche in modo da favorire da parte dei frequentatori l'igiene delle mani
- La densità di affollamento nelle aree solarium e verdi è calcolata con un indice di **non meno di 7 mq di superficie di calpestio a persona**. La densità di affollamento in vasca è calcolata con un indice di **7 mq di superficie di acqua a persona**. Il gestore pertanto è tenuto, in ragione delle aree a disposizioni, a calcolare e a gestire le entrate dei frequentatori nell'impianto.
- Regolamentare la disposizione delle attrezzature (sedie a sdraio, lettino) attraverso percorsi dedicati in modo da garantire il distanziamento sociale di almeno 1,5 m tra persone non appartenenti allo stesso nucleo familiare o conviventi.
- Al fine di assicurare un livello di protezione dall'infezione assicurare l'efficacia della filiera dei trattamenti dell'acqua e il limite del **parametro cloro attivo libero in vasca compreso tra 1,0 - 1,5 mg/l; cloro combinato ≤ 0,40 mg/l; pH 6,5 – 7,5**. Si fa presente che detti limiti devono rigorosamente essere assicurati in presenza di bagnanti. La frequenza dei controlli sul posto dei parametri di cui sopra è non meno di due ore. Dovranno tempestivamente essere adottate tutte le misure di correzione in caso di non conformità, come pure nell'approssimarsi del valore al limite tabellare.
- Prima dell'apertura della vasca dovrà essere confermata l'idoneità dell'acqua alla balneazione a seguito dell'effettuazione delle **analisi di tipo chimico e microbiologico** dei parametri di cui alla tabella A dell'allegato 1 all'Accordo Stato Regioni e PP.AA. 16.01.2003, effettuate da apposito laboratorio. Le analisi di laboratorio

dovranno essere ripetute durante tutta l'apertura della piscina al pubblico a cadenza mensile, salvo necessità sopraggiunte, anche a seguito di eventi occorsi in piscina, che possono prevedere una frequenza più ravvicinata.

- Si rammentano le consuete norme di sicurezza igienica in acqua di piscina: prima di entrare nell'acqua di vasca provvedere ad una accurata doccia saponata su tutto il corpo; è obbligatorio l'uso della cuffia; è vietato sputare, soffiarsi il naso, urinare in acqua; ai bambini molto piccoli far indossare i pannolini contenitivi.
- Regolare e frequente **pulizia e disinfezione** delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, cabine, attrezzature (sdraio, sedie, lettini, incluse attrezzature galleggianti, natanti etc.).
- Le **attrezzature** come ad es. lettini, sedie a sdraio, ombrelloni etc. **vanno disinfezati ad ogni cambio di persona o nucleo familiare**. Diversamente la sanificazione deve essere garantita ad ogni fine giornata. Evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: l'utente dovrà accedere alla piscina munito di tutto l'occorrente.
- Le piscine finalizzate a gioco acquatico in virtù della necessità di contrastare la diffusione del virus, vengono convertite in vasche per la balneazione. Qualora il gestore sia in grado di assicurare i requisiti nei termini e nei modi del presente documento, attenzionando il distanziamento sociale, l'indicatore di affollamento in vasca, i limiti dei parametri nell'acqua, sono consentite le vasche torrente, toboga, scivoli morbidi.
- Per piscine ad uso collettivo inserite in strutture già adibite in via principale ad altre attività ricettive (es. pubblici esercizi, agrituristiche, camping, etc.) valgono le disposizioni del presente documento, opportunamente vagilate e modulate in relazione al contesto, alla tipologia di piscine, all'afflusso clienti, alle altre attività presenti etc.
- Si raccomanda ai genitori/compagnatori di avere cura di sorvegliare i bambini per il rispetto del distanziamento e delle norme igienico-comportamentali compatibilmente con il loro grado di autonomia e l'età degli stessi.
- Le vasche che non consentono il rispetto delle indicazioni suesposte per inefficacia dei trattamenti (es, piscine gonfiabili), mantenimento del disinsettante cloro attivo libero, o le distanze devono essere interdette all'uso. Pertanto si suggerisce particolare rigoroso monitoraggio nei confronti delle vasche per bambini.
- Tutte le misure dovranno essere integrate nel documento di autocontrollo in un apposito allegato aggiuntivo dedicato al contrasto dell'infezione da SARS-CoV-2.

PALESTRE

Le presenti indicazioni si applicano a enti locali e soggetti pubblici e privati titolari di palestre, comprese le attività fisiche con modalità a corsi (senza contatto fisico interpersonale).

- Predisporre una adeguata **informazione** sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.
- Redigere un **programma delle attività il più possibile pianificato** (es. con prenotazione) e regolamentare gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento e aggregazioni; mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.
- Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Organizzare gli spazi negli spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere), anche regolamentando l'accesso agli stessi.
- Regolamentare i flussi, gli spazi di attesa, l'accesso alle diverse aree, il posizionamento di attrezzi e macchine, anche delimitando le zone, al fine di garantire la distanza di sicurezza:
 - **almeno 1 metro per le persone mentre non svolgono attività fisica,**
 - **almeno 2 metri durante l'attività fisica** (con particolare attenzione a quella intensa).
- Dotare l'impianto/struttura di **dispenser con soluzioni idroalcoliche** per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili, prevedendo l'obbligo dell'igiene delle mani all'ingresso e in uscita.
- Dopo l'utilizzo da parte di ogni singolo soggetto, il responsabile della struttura assicura la **disinfezione della macchina** o degli attrezzi usati.
- Gli **attrezzi e le macchine che non possono essere disinfezati non devono essere usati.**
- Garantire la **frequente pulizia e disinfezione** dell'ambiente, di attrezzi e macchine (anche più volte al giorno ad esempio atra un turno di accesso e l'altro), e comunque la disinfezione di spogliatoi (compresi armadietti) a fine giornata.
- Non condividere borracce, bicchieri e bottiglie e non scambiare con altri utenti oggetti quali asciugamani, accappatoi o altro.
- Utilizzare in palestra **apposite calzature** previste esclusivamente a questo scopo.
- Tutti gli **indumenti e oggetti personali** devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.
- Per quanto riguarda il **microclima**, è fondamentale verificare le caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione e la successiva messa in atto in condizioni di mantenimento di adeguati ricambi e qualità dell'aria indoor. Per un idoneo microclima è necessario:
 - garantire periodicamente l'aerazione naturale nell'arco della giornata in tutti gli ambienti dotati di aperture verso l'esterno, dove sono presenti postazioni di lavoro, personale interno o utenti esterni (comprese le aule di udienza ed i locali openspace), evitando correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo durante il ricambio naturale dell'aria;
 - aumentare la frequenza della manutenzione / sostituzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso (eventualmente anche adottando pacchi filtranti più efficienti);

- in relazione al punto esterno di espulsione dell'aria, assicurarsi che permangano condizioni impiantistiche tali da non determinare l'insorgere di inconvenienti igienico sanitari nella distanza fra i punti di espulsione ed i punti di aspirazione;
 - attivare l'ingresso e l'estrazione dell'aria almeno un'ora prima e fino ad una dopo l'accesso da parte del pubblico;
 - nel caso di locali di servizio privi di finestre quali archivi, spogliatoi, servizi igienici, ecc., ma dotati di ventilatori/estrattori meccanici, questi devono essere mantenuti in funzione almeno per l'intero orario di lavoro;
 - per quanto riguarda gli ambienti di collegamento fra i vari locali dell'edificio (ad esempio corridoi, zone di transito o attesa), normalmente dotati di minore ventilazione o privi di ventilazione dedicata, andrà posta particolare attenzione al fine di evitare lo stazionamento e l'assembramento di persone, adottando misure organizzative affinché gli stessi ambienti siano impegnati solo per il transito o pause di breve durata;
 - negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione con apporto di aria esterna, tramite ventilazione meccanica controllata, eliminare totalmente la funzione di ricircolo dell'aria;
 - Relativamente agli impianti di riscaldamento/raffrescamento che fanno uso di pompe di calore, fancoil, o termoconvettori, qualora non sia possibile garantire la corretta climatizzazione degli ambienti tenendo fermi gli impianti, pulire in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati.
 - le prese e le griglie di ventilazione devono essere pulite con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75%;
 - evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri per non inalare sostanze inquinanti, durante il funzionamento.
-
- Tutti gli **indumenti e oggetti personali** devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.

MANUTENZIONE DEL VERDE

- La consegna a domicilio del cliente di piante e fiori per piantumazioni deve avvenire nel rispetto delle indicazioni fornite in relazione al trasporto dei prodotti. Se il personale effettua la consegna del prodotto, vige l'obbligo di mascherina (se non è possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro) e di guanti.
- Tutte le operazioni di pulizia devono essere effettuate indossando **dispositivi di protezione** (mascherina, guanti, occhiali) e aerando i locali chiusi, individuando il personale dedicato (lavoratori della stessa azienda o personale esterno).
- Le operazioni di **pulizia di tutte le superfici** (in particolare all'interno dei locali spogliatoi, dei servizi igienici e negli altri luoghi o spazi comuni) dovranno avere cadenza giornaliera utilizzando comuni detergenti; mezzi di trasporto, macchine (trattori con uomo a bordo o senza uomo a bordo, PLE) e attrezzature dovranno avere cadenza giornaliera utilizzando comuni detergenti.
- Le operazioni di disinfezione periodica devono interessare spogliatoi, servizi igienici e spazi comuni, comprese le macchine e le attrezzature (PLE, motoseghe, decespugliatori, rasaerba, scale, forbici) con particolare attenzione se a noleggio.
- L'azienda dovrà mettere a disposizione idonei mezzi detergenti, dovrà inoltre rendere disponibile all'interno dei locali e degli automezzi utilizzati per raggiungere i cantieri i **dispenser di gel idroalcolici** per le mani.
- Deve essere **regolamentato l'accesso agli spazi comuni** (quali, ad esempio, spogliatoi, zona pausa caffè) limitando il numero delle presenze contemporanee ed il tempo di permanenza, con il rispetto in ogni caso del criterio della distanza di almeno 1 metro fra le persone.
- Relativamente alla protezione delle mani, in considerazione del rischio aggiuntivo derivante da un errato impiego di tali dispositivi, si ritiene più protettivo consentire di lavorare senza guanti monouso e disporre il lavaggio frequente delle mani con soluzioni idroalcoliche secondo opportune procedure aziendali (fatti salvi i casi di rischio specifico associati alla mansione specifica o di probabile contaminazione delle superfici).
- **Allestimento del cantiere:** i lavoratori in tutte le fasi di delimitazione del cantiere, apposizione segnaletica, scarico materiali e attrezzature devono mantenere le distanze di sicurezza. Il distanziamento attraverso l'apposizione di idonea segnaletica e/o recinzione di cantiere deve essere garantito anche nei confronti di committenti e/o cittadini.
- **Operazioni di potatura o abbattimento alberi:** l'operatore alla guida del trattore o macchine semoventi cabinate deve trovarsi da solo, sia durante le fasi di spostamento sia durante le fasi di lavorazione. Evitare se possibile l'uso promiscuo di macchine semoventi cabinate o, preliminarmente, effettuare la pulizia e disinfezione della cabina e delle superfici della macchina. Anche nel caso di uso promiscuo delle attrezzature, ad esempio motoseghe, si consiglia, preliminarmente, la disinfezione delle parti che possono veicolare il contagio.
- **Attività di sfalcio, piantumazione, creazione e cura di aree verdi:** evitare se possibile l'uso promiscuo di trattorini o macchine semoventi quali escavatori, preliminarmente effettuare la pulizia e la disinfezione delle superfici delle attrezzature.

MUSEI, ARCHIVI E BIBLIOTECHE

Le presenti indicazioni si applicano per enti locali e soggetti pubblici e privati titolari di musei, archivi e biblioteche.

- Predisporre una adeguata **informazione** sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.
- Definire uno specifico piano di accesso per i visitatori (giorni di apertura, orari, numero massimo visitatori, sistema di prenotazione, etc.) che dovrà essere esposto e comunque comunicato ampiamente (es. canali sociali, sito web, comunicati stampa).
- Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- **I visitatori devono sempre indossare la mascherina.**
- Il **personale lavoratore** deve indossare la **mascherina** a protezione delle vie aeree sempre quando in presenza di visitatori e comunque quando non è possibile garantire un distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.
- L'area di contatto tra personale e utenza all'ingresso, laddove possibile, può essere delimitata da **barriere** fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- In tutti i locali mettere a disposizione soluzioni idro-alcoliche per **l'igiene delle mani**.
- Redigere un **programma degli accessi pianificato** (es. con prenotazione online o telefonica) che preveda il numero massimo di visitatori presenti e regolamentare gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento e aggregazione.
- Quando opportuno, **predisporre percorsi ed evidenziare le aree**, anche con segnaletica sul pavimento, per favorire il distanziamento interpersonale e che prevedano una separazione tra ingresso e uscita.
- Assicurare una adeguata **pulizia e disinfezione** delle superfici e degli ambienti, con particolare attenzione a quelle toccate con maggiore frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.). Assicurare regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici. La pulizia di ambienti ove siano esposti, conservati o stoccati beni culturali, devono essere garantiti con idonee procedure e prodotti
- Favorire il regolare e frequente **ricambio d'aria** negli ambienti interni ed escludere totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria.
- L'utilizzo di ascensori, dove possibile, va limitato e riservato a persone con disabilità motoria.
- Regolamentare l'utilizzo di eventuali depositi e guardaroba.
- Eventuali **audioguide o supporti informativi** potranno essere utilizzati solo se adeguatamente disinfezionati al termine di ogni utilizzo. Favorire l'utilizzo di dispositivi personali per la fruizione delle informazioni.
- Eventuali attività divulgative dovranno tenere conto delle regole di distanziamento sociale e si suggerisce di organizzare le stesse attraverso turni, preventivamente programmati e privilegiando gli spazi aperti.
- Per quanto concerne il trattamento di fondi documentari e collezioni librarie, non potendo essere sottoposti a procedure di disinfezione poiché dannosi per gli stessi, si rimanda alle procedure di stoccaggio in isolamento degli stessi dopo il loro utilizzo.

INQUADRONE
PC M. - P.O. - II

*Presidente
del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE
COVID-19

Roma, 16/5/2020

AI

Comitato Tecnico Scientifico
di cui all'art. 2 OCDPC n. 630
del 3 febbraio 2020

Prot. n. GUD/28830
Risposta al Foglio del
N°

Oggetto: Verifica maschere facciali ai sensi dell'art. 5 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Si fa seguito alla nota n. 27759 del 12 maggio u.s. con la quale lo Scrivente ha chiesto a codesto Comitato di concludere le verifiche in corso, ex art. 34 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, ora art. 5 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, nel più breve tempo possibile, esprimendo il proprio puntuale parere, anche a definitivo chiarimento delle pronunce già rese in ordine all'analogia tra gli standard N95, KN95 e FFP2.

Al riguardo, in ordine ai produttori

[REDAZIONE] la cui documentazione è stata inviata il 14 aprile u.s., codesto Comitato nel verbale del 30 aprile 2020, n. 63 ha rappresentato che, se pur i test allegati eseguiti ai sensi della norma cinese GB2626-2006 presentato risultati coerenti con un dispositivo KN95, non è presente la prova di tenuta verso l'interno (TIL), prova fondamentale negli standard UNI EN 149:2001+A1:2009.

Ciò posto, sulla base delle ulteriori interlocuzioni intercorse per le vie brevi con i rappresentanti del Gruppo di lavoro dispositivi in seno a codesto Comitato, l'Ufficio Amministrazione e Bilancio, come suggerito dal medesimo Gruppo di lavoro, ha richiesto al fornitore:

- se i test report redatti in lingua inglese, ai sensi della normativa EN 149:2001 +A1:2001, riguardassero effettivamente le mascherine senza valvola raffigurate in calce ai test report o altri dispositivi con valvola, come sembrerebbe dall'esito "PASS" del test relativo all'"Exhalation valve (s)";

- Foglio n. 2*
- b) di acquisire i test report in lingua cinese relativi al "Total Inward Leakage (TIL)".

La Società, con comunicazioni pervenute con mail del 9 maggio u.s. (all. 1) e con due distinte mail del 13 maggio 2020 (all. 2) ha trasmesso:

- a) le dichiarazioni (all. 1 citato) con le quali i produttori dei dispositivi hanno attestato che i test report forniti si riferiscono al modello di maschera KN 95 senza valvola, come da documentazione fotografica in valuce ai citati test report;
- b) le dichiarazioni (all. 2 citato) con le quali i produttori dei dispositivi hanno attestato che i test report in cinese allegati alla documentazione, non riportano gli esiti dell'esame del Total Inward Leakage (TIL), che sono rinvenibili nei test report in lingua inglese, effettuati secondo gli standard EN149:2001 +A1:2001.

Si rappresenta, inoltre, che nella documentazione inviata dalla Società produttrice [REDACTED] risulta essere presente un certificato¹, che ad ogni buon fine si allega (all. 3), rilasciato all' [REDACTED] che da una verifica sul sito del citato Ente certificatore risulterebbe valido (all. 4).

In ordine al produttore [REDACTED] la cui documentazione è stata inviata a codesto Comitato l'8 maggio u.s. e da cui risulta che non sono presenti gli esiti delle prove del TIL nel test report eseguito ai sensi della QB 2626/2006, la Società fornitrice con e-mail del 12 maggio u.s. (all. 5), nell'inviare nuovamente la stessa documentazione, ha dichiarato quanto segue:

"....Pur non avendo avuto specifico riscontro in materia, posso supporre che anche per queste, come per altri tre modelli recentemente esaminati dal Comitato, e cioè [REDACTED] vi sia la necessità di individuare il dato del Total Inward Leakage, per poter dare l'assenso al riconoscimento di analogia fra la mascherina in esame, di standard KN95, e lo standard europeo FFP2.

Volevo fare notare che anche per queste mascherine il PPE test report riporta dati relativi al Total Inward Leakage, che viene ulteriormente specificato in due documenti NIOSH, anch'essi allegati...."

Tutto ciò premesso, si chiede a codesto Comitato, con ogni consentita urgenza, di pronunciare il proprio parere definitivo circa l'eventuale analogia dei prodotti sopra descritti

¹ Con marcatura CE

MODULARIO
PC - FA - 60

Modello n. 68

Foglio n. 3

con le maschere FFP2, ai sensi dell'art. 34 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, ora art. 5 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, tenuto conto della documentazione fin qui trasmessa e della necessità per questa Amministrazione di assumere le determinazioni di competenza circa l'ulteriore iter della fornitura, che in parte è giacente in Italia sin dal mese di aprile e in parte è pronta in Cina come da piano consegne presentato dal fornitore.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Angelo Bonelli

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO VI

Gianfranco Sorrelli