



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Verbale n. 48 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 27 settembre 2021

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO ¹	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA ²	in videoconferenza	

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

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Valutazione del protocollo per lo svolgimento in condizioni di sicurezza del concorso pubblico a 15 posti di avvocato dello Stato; *FL*
3. Prosieguo esame delle questioni di interesse del Ministero della cultura e del Dipartimento dello sport della Presidenza del Consiglio dei ministri;
4. Varie ed eventuali. *AK*

La seduta inizia alle ore 18,55.

¹ Collegato in videoconferenza a partire dalle ore 19,10.

² Collegato in videoconferenza a partire dalle ore 19,10.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

È presente, mediante collegamento in videoconferenza, il Dott. Stefano Merler, ricercatore della Fondazione Bruno Kessler, invitato dal Portavoce del CTS, Prof. Brusaferro.

Si dà per illustrato l'aggiornamento della situazione epidemiologica nel Paese, mediante rinvio agli allegati documenti dell'Istituto Superiore di Sanità trasmessi al CTS nella giornata del 24 settembre u.s. (v. allegato), tenuto conto del limitato tempo a disposizione, nella seduta odierna, per esaminare i diversi argomenti all'ordine del giorno e, comunque, della **conferma del trend di miglioramento dei dati della curva epidemiologica, che nella settimana trascorsa ha fatto rilevare una ulteriore, sensibile, diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale 45 per 100.000 abitanti (17/09/2021 – 23/09/2021: dati flusso Ministero della salute) vs 54 per 100.000 abitanti (10/09/2021-16/09/2021)**. L'incidenza resta sopra il valore di 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni (soglia che potrebbe consentire il controllo della trasmissione basato sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti) in sole 6 Regioni/Provincie autonome (nello specifico, Calabria, Emilia – Romagna, PA Bolzano, Sicilia, Toscana e Veneto), mentre è al di sotto di tale soglia nelle altre 15.

FL

H

Resta, comunque, ferma la raccomandazione del CTS di progredire ulteriormente con la campagna vaccinale, dando assoluta priorità ai soggetti con età anagrafica superiore a 60 anni o con connotazioni di fragilità per patologia concomitante al momento non ancora vaccinati. Si raccomanda, inoltre, di continuare con la campagna vaccinale in altre fasce della popolazione e in particolare in quella dell'età scolastica (12-19 anni), anche in considerazione della riapertura dell'anno scolastico. Infine, il CTS auspica che si proceda celermente con la somministrazione della dose addizionale di vaccino nei pazienti con note d'immunodepressione congenita o acquisita.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Il Coordinatore dà, quindi, la parola al Dott. Merler il quale, anche sulla scorta dell'analisi dell'andamento della curva epidemiologica negli scorsi mesi nel Paese e della situazione rilevabile negli altri Stati dell'Unione europea (fermo restando che non possono assumersi meccanicamente, quale base per eventuali modelli a livello nazionale, fenomeni osservati in contesti caratterizzati da diversità di struttura e comportamenti sociali, tasso di urbanizzazione, condizioni climatiche, etc.), illustra alcuni possibili scenari ipotizzabili per le prossime settimane, tenuto conto delle decisioni già assunte – tra le quali particolarmente significative sono la riapertura delle scuole, con cessazione della didattica a distanza, e la decisa riduzione, a decorrere dal 15 ottobre p.v., del c.d. *smart working*, con previsione del ritorno alla modalità “in presenza” quale forma normale di prestazione dell’attività lavorativa – e di quelle che potranno essere adottate con riguardo ad altre attività economiche e sociali.

Si apre una discussione tra i presenti, al termine della quale, alle ore 19,45, il Dott. Merler interrompe il collegamento in videoconferenza. Il CTS, unanimemente, concorda che la presentazione dei dati basati sui modelli sviluppati dal Dott. Merler supportano pienamente la strategia di procedere a riaperture/riprese di attività seguendo principi di gradualità come elemento ispiratore delle scelte suggerite.

Il CTS esamina, quindi, il **punto n. 2** dell’ordine del giorno, vertente sulla valutazione del protocollo per lo svolgimento in condizioni di sicurezza del concorso pubblico a 15 posti di avvocato dello Stato (v. allegato).

Nel sottoporre il documento al Comitato, il Segretario Generale dell’Avvocatura dello Stato riferisce che il protocollo prende a riferimento quello relativo allo svolgimento del concorso pubblico per titoli ed esami, a 64 posti di referendario nel ruolo della carriera di magistratura della Corte dei conti, già “validato” dal Comitato Tecnico

FL

V



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 Scientifico nella seduta del 10 settembre 2021, attesa la sostanziale omogeneità delle due procedure, soprattutto sotto il profilo della durata delle prove scritte (8 ore ciascuna), apportandovi alcune integrazioni e aggiustamenti nei termini che seguono:

- è stata eliminata la previsione della rilevazione della temperatura all'ingresso mediante termoscanner, in considerazione dell'avviso del CTS secondo cui la rilevazione della temperatura non è né richiesta né raccomandata, in quanto misura rivelatasi di limitata utilità nello screening dei soggetti positivi;
- viene chiarito più esplicitamente che il referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare (da presentare in aggiunta al green pass) è richiesto solo ai fini dell'accesso alla prima prova scritta, sì da non aggravare i candidati vaccinati dell'onere di ripetere il test ogni 48 ore durante i 4 giorni delle prove scritte. Resta comunque fermo l'obbligo di esibire il green pass prima di ogni accesso all'area di concorso;
- per rendere più agevole il rispetto della prescrizione, le distanze di sicurezza tra le postazioni degli operatori addetti all'identificazione (provviste di divisorio in plexiglass), nonché le distanze di sicurezza tra i candidati che accedono all'area di concorso per l'identificazione e ne escono al termine delle prove, sono state uniformate a 2 metri. Resta, invece, immutata la distanza di 3 metri, durante lo svolgimento delle prove scritte, tra i candidati (con superficie minima per singolo candidato di 9 mq) e tra i candidati e il personale dell'organizzazione/vigilanza e la commissione esaminatrice in ogni fase della procedura concorsuale; FL A
- in considerazione del contenuto numero di candidati, lo scaglionamento in ingresso non avviene mediante differenziazione di fasce orarie, ma mediante scaglionamento dei candidati in gruppi;
- sono state indicate le modalità di consultazione dei codici messi a disposizione dalla Commissione (utilizzo del gel idroalcolico igienizzante, reso disponibile in apposito



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 dispense, prima e dopo l'operazione e segnalazione con alzata di mano per predisporre una prenotazione all'accesso evitando file e assembramenti);

- è stata ulteriormente esplicitata la prescrizione relativa agli alimenti, consentendone l'ingresso nell'area concorsuale – all'interno di buste trasparenti per maggiore facilità di controllo del contenuto – purché preconfezionati (anche a domicilio) e consumabili senza l'utilizzo di posate. Ciò al fine di favorire quanto più possibile un *fast food*, evitando di dilatare il tempo del pasto, in cui il candidato resta privo di mascherina. Quanto al consumo di liquidi, non è prevista la fornitura di bottigliette d'acqua da parte dell'Avvocatura ed è stato consentito anche il consumo di bevande analcoliche diverse dall'acqua, purché introdotte nell'area di concorso in bottiglie monouso sigillate;

- è stata eliminata la previsione secondo cui i lavoratori addetti alle varie attività concorsuali non potranno utilizzare le stesse aree d'ingresso e di uscita utilizzate dai candidati, in quanto concretamente non attuabile presso la struttura del Hotel Ergife, sede di svolgimento delle prove scritte, e in quanto misura che parrebbe non indispensabile, sul piano della sicurezza, ove venga comunque garantita l'adozione di percorsi di transito distinti per l'entrata e l'uscita di chiunque e il distanziamento interpersonale.

FL

K

Tanto premesso, il CTS, richiamato il proprio precedente avviso, formulato nella seduta del 10 settembre 2021, in relazione al protocollo predisposto per il concorso pubblico per titoli ed esami, a 64 posti di referendario nel ruolo della carriera di magistratura della Corte dei conti, esprime avviso favorevole, non incidendo le proposte modifiche e integrazioni sull'idoneità del protocollo a costituire efficace strumento di prevenzione dei casi di contagio (ivi inclusa la previsione secondo la quale l'obbligo di presentare un test antigenico rapido o molecolare negativo, in aggiunta al *green pass*, valga solo per il primo giorno delle prove scritte, ferma



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 restando la necessità di disporre di certificato verde valido nei giorni delle prove successive: modalità, questa, che, ove ritenuto, potrà essere adottata anche dalla Corte dei conti per il proprio concorso pubblico a 64 posti di referendario), fatto salvo il rispetto delle seguenti raccomandazioni:

- i) il protocollo rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020, nella versione del 25 maggio 2020: tale previsione va integrata facendo riferimento anche al Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020, contenente «*Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici*», nella versione aggiornata al 20 maggio 2021;
- ii) il ricambio dei dispositivi di protezione individuale deve essere previsto ogni quattro ore.

Il Coordinatore introduce, quindi, il **punto n. 3** dell'ordine del giorno, evidenziando che il Comitato ha ricevuto i quesiti definitivi da parte delle Amministrazioni interessate (v. allegati), richiamando le considerazioni già condivise nella seduta del 23 settembre u.s., per le quali si fa rinvio al relativo verbale, e ricordando che, nella seduta odierna, il CTS è chiamato a rendere un parere definitivo, come richiesto dall'art. 8 del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127. *FL*

Dopo articolata discussione, il CTS, sulla base dell'attuale evoluzione positiva del quadro epidemiologico e dell'andamento della campagna vaccinale, all'unanimità ritiene si possano prendere in considerazione allentamenti delle misure in essere, pur ribadendo l'opportunità di una progressione graduale nelle riaperture, basata sul costante monitoraggio dell'andamento dell'epidemia combinato con la progressione delle coperture vaccinali nonché degli effetti delle riaperture stesse. *K*

Tanto premesso, sulle questioni ad esso sottoposte il CTS esprime le seguenti valutazioni:

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
Manifestazioni ed eventi sportivi – attività sportiva ricreativa

Il CTS ritiene si possa procedere con graduali riaperture degli accessi di persone munite di *green pass* agli eventi sportivi.

i) In particolare, il Comitato ritiene possibile stabilire un aumento, in zona bianca, della capienza massima delle strutture all'aperto al 75% e per quelle al chiuso al 50%, senza previsione di un distanziamento interpersonale minimo (che, tuttavia, si raccomanda di far osservare, laddove ve ne sia la possibilità), alla condizione del rispetto delle seguenti raccomandazioni:

- la capienza negli impianti deve essere inderogabilmente rispettata utilizzando tutti i settori – nei quali vanno garantite le suddette proporzioni tra posti occupati e posti liberi – e non solo una parte, al fine di evitare il verificarsi di assembramenti in alcune zone;
- devono essere rispettate stringentemente le indicazioni all'uso delle mascherine chirurgiche durante tutte le fasi degli eventi;
- ci deve essere adeguata vigilanza da parte di personale dedicato allo scopo, anche eventualmente identificato dalle società organizzatrici, sull'osservanza delle indicazioni da parte del pubblico e del personale addetto. FL

Il CTS ritiene, inoltre, opportuno specificare che il richiamo al rispetto rigoroso dell'omogenea ripartizione della capienza al 75% nei vari settori dello stadio e alla necessità d'indossare dispositivi di protezione individuale trovano ulteriore fondamento sulle evidenze che indicano il rischio di *outbreak* d'infezione da SARS-CoV-2 osservati nei partecipanti agli incontri di calcio dei campionati Europei per squadre nazionali della scorsa estate. A



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

- ii) In zona gialla, ritiene il CTS che vi siano le condizioni per l'applicazione del regime sino ad ora vigente in zona bianca (quale descritto nel verbale del 23 settembre u.s., cui si fa rinvio);*
- iii) Per competizioni ed eventi di eccezionale rilevanza, anche internazionale, il CTS ritiene possibile che siano autorizzate delle deroghe ai suddetti limiti, con l'applicazione – oltre che delle Linee guida previste dalla normativa vigente – di specifici protocolli che tengano conto delle caratteristiche dell'impianto utilizzato, delle condizioni di afflusso e di deflusso degli spettatori, nonché del presumibile atteggiamento del pubblico in relazione al tipo di evento in questione;*
- iv) per le attività agonistiche, didattiche e di balneazione che si svolgono nelle piscine ad uso natatorio, infine, il CTS ritiene accoglibile la richiesta di riduzione dell'indice di affollamento massimo, da 7mq a 5mq.*

Manifestazioni ed eventi culturali

Il CTS ritiene si possa procedere con graduali riaperture degli accessi di persone munite di certificato verde anche per cinema, teatri, sale da concerto.

- i) In particolare il CTS ritiene possibile stabilire, salvo quanto indicato al successivo punto *ii)*, un aumento della capienza massima delle strutture al 100% all'aperto e fino all'80% al chiuso in zona bianca, senza previsione di un distanziamento interpersonale minimo (che, tuttavia, si raccomanda di far osservare laddove ve ne sia le possibilità), alla condizione che:*

- siano rispettate le indicazioni all'uso delle mascherine chirurgiche durante tutte le fasi degli eventi;*
- sia posta massima attenzione alla qualità degli impianti di aereazione;*
- ci sia adeguata vigilanza sull'osservanza delle prescrizioni da parte del pubblico e del personale addetto.*



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Tale indicazione potrà essere rivista nell'arco dei prossimi due mesi, in relazione all'andamento della curva epidemiologica e all'eventuale nuova disponibilità di studi epidemiologici specificatamente condotti in questo ambito.

ii) con riferimento agli eventi che non si svolgono nei luoghi deputati agli intrattenimenti culturali, quali cinema, teatri di prosa e lirici, auditorium, arene e sale da concerto, ma che siano organizzati al di fuori di tali ambiti (quali, ad esempio, i concerti rock o di musica popolare che si svolgono negli stadi o nei palazzi dello sport), considerati il presumibile diverso atteggiamento del pubblico e la difficoltà di far mantenere la posizione seduta, ritiene il CTS che debbano applicarsi le medesime misure previste per gli eventi sportivi e, dunque, che debba essere autorizzata una capienza massima delle strutture all'aperto al 75% e per quelle al chiuso al 50%.

iii) Con riguardo agli accessi ai musei e agli altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, il CTS ritiene che vi siano e condizioni per il venir meno delle limitazioni, ma raccomanda di garantire l'organizzazione dei flussi per favorire, in ogni caso, rigorosamente il distanziamento interpersonale in ogni fase con l'eccezione dei nuclei conviventi.

*

Nell'ambito delle questioni "varie ed eventuali", il Coordinatore mette a parte gli altri componenti del CTS che il Viceministro alla Salute, Senatore PierPaolo Sileri, ha rappresentato a lui e al Direttore Generale della Prevenzione, l'intenzione di promuovere la conduzione di uno studio scientifico, rigorosamente disegnato e accuratamente valutato con finalità simili a un altro studio condotto a Barcellona in un'epoca in cui non vi era larga dominanza della variante delta di SARS-CoV-2, mirato a definire compiutamente il rischio legato alla partecipazione a *mass gatherings* in soggetti possessori di *green certificate*. Il CTS, pur non avendo dettagli sul disegno



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
dello studio e sulla metodologia di conduzione che verrà impiegata, ritiene
certamente apprezzabile l'iniziativa e ne incoraggia la realizzazione.

*

Alle ore 20,40, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare l'attenzione, il
Coordinatore dichiara chiusa la seduta.

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

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

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

Handwritten signature of Franco Locatelli.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

Handwritten signature of Sergio Fiorentino.

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 71 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 13/9/2021-19/9/2021
(aggiornati al 22/9/2021)

Aggiornamento 22 settembre 2021 - Periodo di riferimento: 13/9/2021-19/9/2021

Headline della settimana:

Si conferma la diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale, da questa settimana al di sotto della soglia di 50 casi settimanali per 100.000 abitanti. La trasmissibilità stimata sui casi sintomatici e sui casi con ricovero ospedaliero è sotto la soglia epidemica.

Si conferma una lieve diminuzione del tasso di occupazione di posti letto in area medica e terapia intensiva associati alla malattia COVID-19.

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

La variante delta è dominante in Italia dal mese di luglio. Questa variante è dominante nell'intera Unione Europea ed è associata ad una maggiore trasmissibilità.

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

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

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 13 – 19 settembre 2021. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella terza decade di agosto.
- **È in diminuzione l'incidenza settimanale a livello nazionale:** 48 per 100.000 abitanti (13/09/2021-19/09/2021) vs 54 per 100.000 abitanti (06/09/2021-12/09/2021), dati flusso ISS. L'incidenza si trova al di sotto della soglia settimanale di 50 casi ogni 100.000 abitanti che potrebbe consentire il controllo della trasmissione basato sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti.
- Nel periodo 1 - 14 settembre 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,82 (range 0,81 – 0,82)**, al di sotto della soglia epidemica ed in diminuzione rispetto alla settimana precedente. Resta stabile l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero ($Rt=0,86$ (0,82-0,90) al 14/9/2021 vs $Rt=0,86$ (0,82-0,90) al 7/9/2021). La elevata proporzione di soggetti giovani e asintomatici evidenziata dai dati epidemiologici pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati>) va considerata nella lettura di queste stime di trasmissibilità. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037).
- **Il tasso di occupazione in terapia intensiva è in lieve diminuzione al 5,7%** (rilevazione giornaliera Ministero della Salute), con una lieve diminuzione del numero di persone ricoverate da 554 (14/09/2021) a 516 (21/09/2021). **Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale diminuisce leggermente al 6,8%.** Il numero di persone ricoverate in queste aree è in lieve diminuzione da 4.165 (14/09/2021) a 3.937 (21/09/2021).
- **Anche questa settimana sono 4 le Regioni/PPAA che risultano classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 Aprile 2020. Le restanti 17 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio basso.**
- Solo una Regione/PA riporta un'allerta di resilienza. Nessuna riporta molteplici allerte di resilienza.
- **In diminuzione il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (8.482 vs 10.655 della settimana precedente). La **percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti resta stabile** (33% vs 33% la scorsa settimana). Resta stabile anche la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (46% vs 46%) e la percentuale di casi è stato diagnosticato attraverso attività di screening (21% vs 21%).
- La **variante delta** è dominante in Italia dal mese di luglio. Questa variante è dominante nell'intera Unione Europea ed è associata ad una maggiore trasmissibilità.
- **Una più elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione** rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenuta da varianti emergenti.
- È opportuno realizzare un **capillare tracciamento e contenimento dei casi**, mantenere **elevata l'attenzione** ed applicare **e rispettare misure e comportamenti per limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale.**

Sommario

Aggiornamento 22 settembre 2021 - Periodo di riferimento: 13/9/2021-19/9/2021	2
Punti chiave:	3
1. Valutazione del rischio	5
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	6
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento	8
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto	10
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	12
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	15
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	17
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti	21

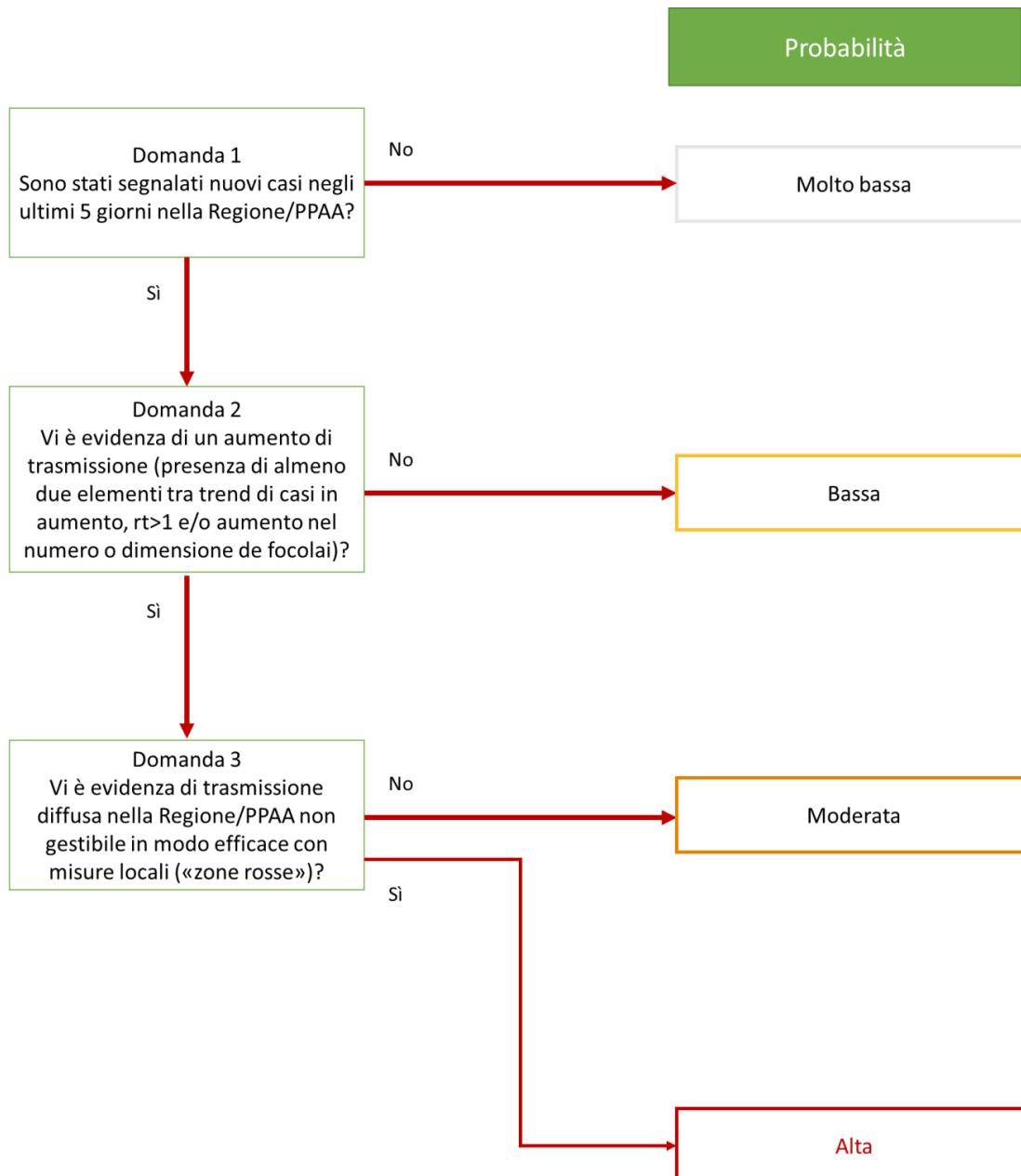
1. Valutazione del rischio



Ministero della Salute

Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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





Ministero della Salute

Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 22 settembre 2021 relativi alla settimana 13/9/2021-19/9/2021

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

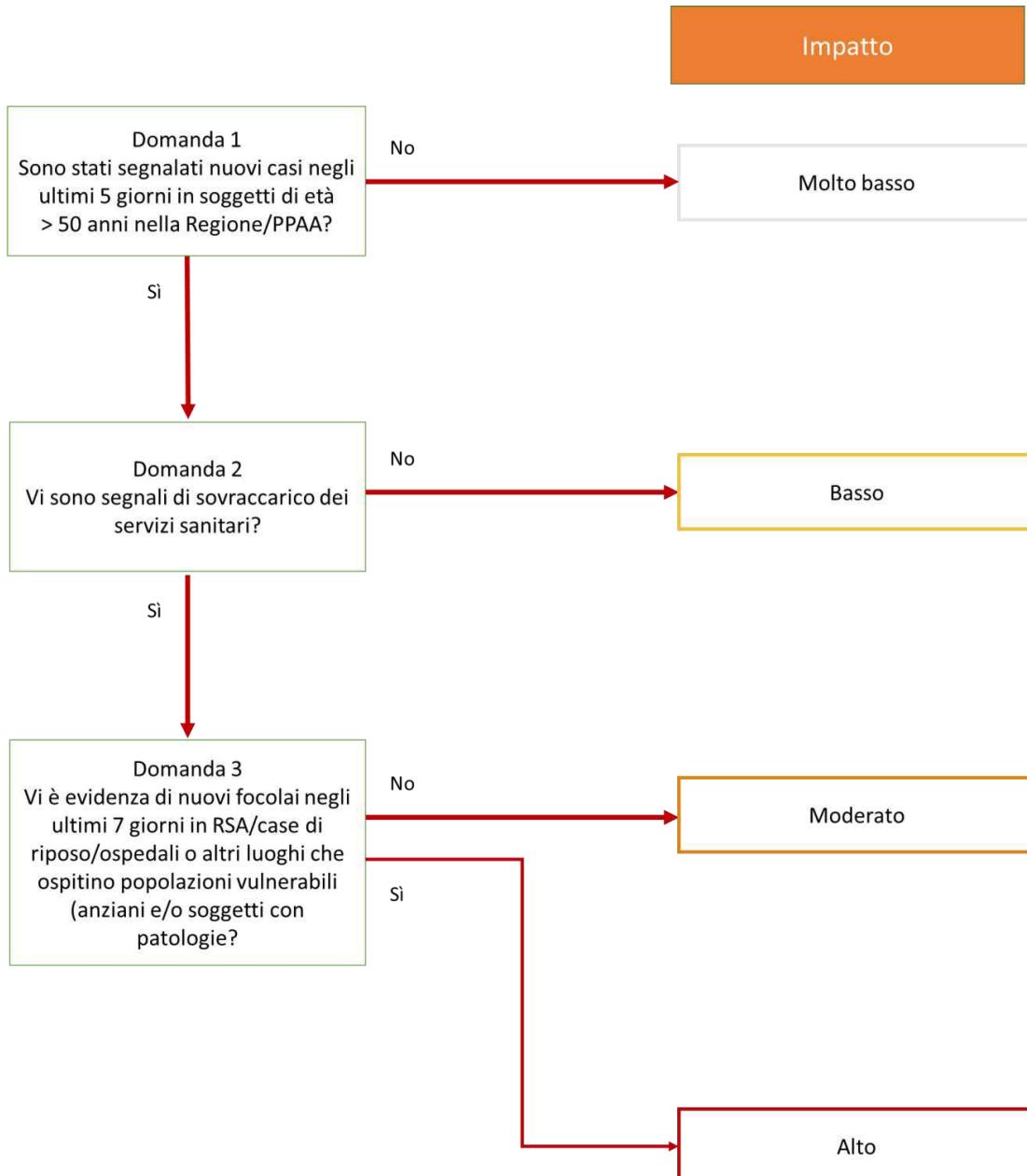
*elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020



Ministero della Salute

Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

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





Ministero della Salute



Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 22 settembre 2021 relativi alla settimana 13/9/2021-19/9/2021

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

*aggiornato al 21/09/2021

Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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



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

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



Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 22 settembre 2021 relativi alla settimana 13/9/2021-19/9/2021

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 4)	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 22/10/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Campania	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Emilia-Romagna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
FVG	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lazio	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Liguria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lombardia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Marche	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Molise	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Piemonte	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
PA Trento	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Puglia	Bassa	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Bassa
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Toscana	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Umbria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa



Ministero della Salute

2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 22 settembre 2021 relativi alla settimana 13/9/2021-19/9/2021

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 08/09/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazion e complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	489	-19.2	-14	0.95 (CI: 0.86-1.05)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Basilicata	274	-6.2	-6	0.89 (CI: 0.67-1.14)	No	Bassa	Bassa	1 allerte segnalata Ind 2.1 in aumento	1	Bassa	No
Calabria	1212	-19.4	-6	0.85 (CI: 0.77-0.96)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Campania	2523	3.6	-59	0.77 (CI: 0.73-0.81)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Emilia-Romagna	2385	-22.6	106	0.81 (CI: 0.79-0.84)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
FVG	566	-24.7	8	0.97 (CI: 0.88-1.05)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lazio	2359	-12.6	-144	0.77 (CI: 0.73-0.83)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Liguria	574	-21.8	-63	0.79 (CI: 0.72-0.85)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lombardia	3343	-8.1	5	0.91 (CI: 0.88-0.95)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Marche	726	-14.0	-19	1.27 (CI: 1.13-1.42)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	2	Bassa	No
Molise	49	-15.5	-4	1.06 (CI: 0.65-1.62)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Piemonte	1531	1.5	3	0.83 (CI: 0.77-0.89)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
PA Bolzano/Bozen	359	-21.3	6	1.01 (CI: 0.91-1.12)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 08/09/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
PA Trento	224	1.4	13	1.33 (CI: 1.13-1.55)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	2	Moderata	No
Puglia	1034	-1.6	17	0.81 (CI: 0.75-0.87)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sardegna	457	-41.4	-100	0.57 (CI: 0.51-0.63)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	4172	-25.9	-541	0.76 (CI: 0.74-0.78)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Toscana	2417	-6.1	-116	0.83 (CI: 0.8-0.87)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Umbria	481	-12.9	-18	0.83 (CI: 0.75-0.91)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	25	17.4	5	1.06 (CI: 0.73-1.46)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Veneto	2992	-16.2	-137	0.88 (CI: 0.84-0.92)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No

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



Ministero della Salute



Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

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



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 22 settembre 2021 relativi alla settimana 13/9/2021-19/9/2021

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	94.5	94.3	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.6
Basilicata	99.1	99.1	Stabilmente sopra soglia	100.0	*NC	100.0
Calabria	87.3	87.8	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.7
Campania	99.7	99.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.5
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.5
FVG	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.7
Lazio	97.3	97.3	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	92.0
Liguria	90.0	91.1	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	92.6
Lombardia	79.6	79.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	95.7
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Molise	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Piemonte	80.6	80.7	Stabilmente sopra soglia	99.2	100	97.5
PA Bolzano/Bozen	97.0	97.1	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	98.3
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	89.5
Puglia	96.7	96.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.7
Sardegna	96.1	96.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Sicilia	98.1	98.4	Stabilmente sopra soglia	99.9	100	99.9
Toscana	99.9	99.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	97.7
Umbria	97.2	97.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.2
V.d'Aosta/V.d'Aoste	98.4	98.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.1
Veneto	96.4	96.5	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.9

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



Ministero della Salute



Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione

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

Nota Metodologica

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 22 settembre 2021 relativi alla settimana 13/9/2021-19/9/2021

Regione.PA	Ind3.1	Trend 3.1 (% variazione settimanale)	Trend 3.4 (% variazione settimanale)	Ind3.2 (Rt puntuale)	Ind3.5	Ind3.6	Ind3.8*	Ind3.9*
Abruzzo	1086	-14.7	-19.2	0.95 (CI: 0.86-1.05)	95	87	3%	6%
Basilicata	566	-4.2	-6.2	0.89 (CI: 0.67-1.14)	9	0	3%	15%
Calabria	3028	-20.2	-19.4	0.85 (CI: 0.77-0.96)	19	108	7%	18%
Campania	5223	-8.4	3.6	0.77 (CI: 0.73-0.81)	380	436	3%	8%
Emilia-Romagna	5913	-17.9	-22.6	0.81 (CI: 0.79-0.84)	39	1194	5%	5%
FVG	1473	-20.6	-24.7	0.97 (CI: 0.88-1.05)	138	218	7%	4%
Lazio	4665	-2.5	-12.6	0.77 (CI: 0.73-0.83)	207	97	6%	7%
Liguria	1422	-18.6	-21.8	0.79 (CI: 0.72-0.85)	120	54	2%	5%
Lombardia	6973	-8.6	-8.1	0.91 (CI: 0.88-0.95)	448	1665	4%	7%
Marche	1714	-18.2	-14.0	1.27 (CI: 1.13-1.42)	84	60	9%	6%
Molise	107	-18.6	-15.5	1.06 (CI: 0.65-1.62)	4	0	5%	3%
Piemonte	3083	0.6	1.5	0.83 (CI: 0.77-0.89)	254	226	3%	3%
PA Bolzano/Bozen	946	-18.4	-21.3	1.01 (CI: 0.91-1.12)	13	215	9%	4%
PA Trento	455	1.3	1.4	1.33 (CI: 1.13-1.55)	48	72	2%	3%
Puglia	2418	-0.3	-1.6	0.81 (CI: 0.75-0.87)	68	482	5%	7%
Sardegna	1507	-38.5	-41.4	0.57 (CI: 0.51-0.63)	138	85	8%	11%
Sicilia	10686	-29.1	-25.9	0.76 (CI: 0.74-0.78)	691	1880	10%	17%
Toscana	5334	-9.6	-6.1	0.83 (CI: 0.8-0.87)	546	1122	9%	7%
Umbria	1033	-13.9	-12.9	0.83 (CI: 0.75-0.91)	97	219	6%	7%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	49	45.0	17.4	1.06 (CI: 0.73-1.46)	6	8	0%	2%
Veneto	6990	-14.6	-16.2	0.88 (CI: 0.84-0.92)	537	254	6%	4%

* dato aggiornato al giorno 21/09/2021 (denominatore posti letto attivi e attivabili entro 24 ore)

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

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

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

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

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

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1# (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Abruzzo	2%	2%	2	1	0.6 per 10000	0.8 per 10000	1.5 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Basilicata	5%	6%	3	0	1.4 per 10000	4.7 per 10000	6.2 per 10000	100%	1 allerte segnalata Ind 2.1 in aumento
Calabria	6%	5%	3	1	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.4 per 10000	92.6%	0 allerte segnalate
Campania	7%	7%	1	1	0.7 per 10000	1.4 per 10000	2.1 per 10000	95.8%	0 allerte segnalate
Emilia-Romagna	7%	5%	2	Non calcolabile	0.8 per 10000	0.9 per 10000	1.7 per 10000	93.7%	0 allerte segnalate
FVG	7%	5%	2	2	0.6 per 10000	0.9 per 10000	1.5 per 10000	99.2%	0 allerte segnalate
Lazio	9%	8%	3	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	99.7%	0 allerte segnalate
Liguria	4%	3%	3	1	0.4 per 10000	0.7 per 10000	1 per 10000	97.9%	0 allerte segnalate
Lombardia	2%	1%	2	Non calcolabile	0.5 per 10000	0.6 per 10000	1 per 10000	97.7%	0 allerte segnalate
Marche	4%	3%	0	0	0.4 per 10000	0.6 per 10000	1 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Molise	2%	2%	-1	-1	1.1 per 10000	2.6 per 10000	3.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Piemonte	2%	1%	4	2	1.2 per 10000	1.5 per 10000	2.7 per 10000	99.1%	0 allerte segnalate
PA Bolzano/Bozen	20%	18%	2	2.5	1.6 per 10000	2.1 per 10000	3.6 per 10000	100%	0 allerte segnalate

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1# (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
PA Trento	7%	7%	3	3	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Puglia	2%	2%	2	3	0.4 per 10000	0.6 per 10000	1.1 per 10000	91.5%	0 allerte segnalate
Sardegna	6%	4%	3	2	0.4 per 10000	1.5 per 10000	1.8 per 10000	94.8%	0 allerte segnalate
Sicilia	11%	9%	2	2	1.4 per 10000	3.1 per 10000	4.5 per 10000	97%	0 allerte segnalate
Toscana	10%	10%	0	2	0.6 per 10000	0.9 per 10000	1.5 per 10000	99.9%	0 allerte segnalate
Umbria	7%	7%	3	1	0.6 per 10000	1.9 per 10000	2.4 per 10000	100%	0 allerte segnalate
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1%	1%	1	1	0.6 per 10000	1.1 per 10000	1.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Veneto	2%	1%	1	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	96.8%	0 allerte segnalate

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

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

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

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

Aggiornamento del 23/09/2021

Regione	Incidenza 7gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 3-9 settembre 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 10-16 settembre 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 17-23 settembre 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 23/09/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 23/09/2021
Abruzzo	46,6	43,6	30,1	5,0%	2,8%
Basilicata	57,2	55,5	38,7	13,7%	4,8%
Calabria	92,1	84,8	63,6	17,4%	8,3%
Campania	48,7	44,0	42,1	8,0%	1,9%
Emilia Romagna	77,3	68,0	54,1	4,9%	5,5%
Friuli Venezia Giulia	71,9	60,5	47,5	3,6%	6,3%
Lazio	45,1	40,4	38,9	6,3%	4,5%
Liguria	57,6	46,3	35,3	4,3%	2,2%
Lombardia	36,5	35,1	30,0	6,5%	4,0%
Marche	70,4	52,8	42,8	6,1%	10,0%
Molise	31,0	17,2	14,5	2,3%	5,1%
PA di Bolzano	91,4	90,5	70,6	4,2%	11,3%
PA di Trento	43,5	39,5	38,4	3,5%	3,3%
Piemonte	37,4	36,5	36,6	3,0%	3,7%
Puglia	35,2	32,1	25,4	6,4%	4,2%
Sardegna	73,4	45,1	24,0	10,5%	9,3%
Sicilia	148,7	109,1	79,5	15,4%	9,8%
Toscana	84,3	70,2	63,1	6,1%	8,9%
Umbria	71,7	59,2	49,2	6,5%	3,9%
Valle d'Aosta	20,2	15,3	22,6	2,4%	0,0%
Veneto	81,3	72,8	61,9	3,6%	5,3%
ITALIA	64	54	45	6,3%	5,3%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

24 settembre 2021

Epidemia COVID-19

Monitoraggio del rischio

Silvio Brusaferro
Istituto Superiore di Sanità

 www.iss.it/presidenza



1

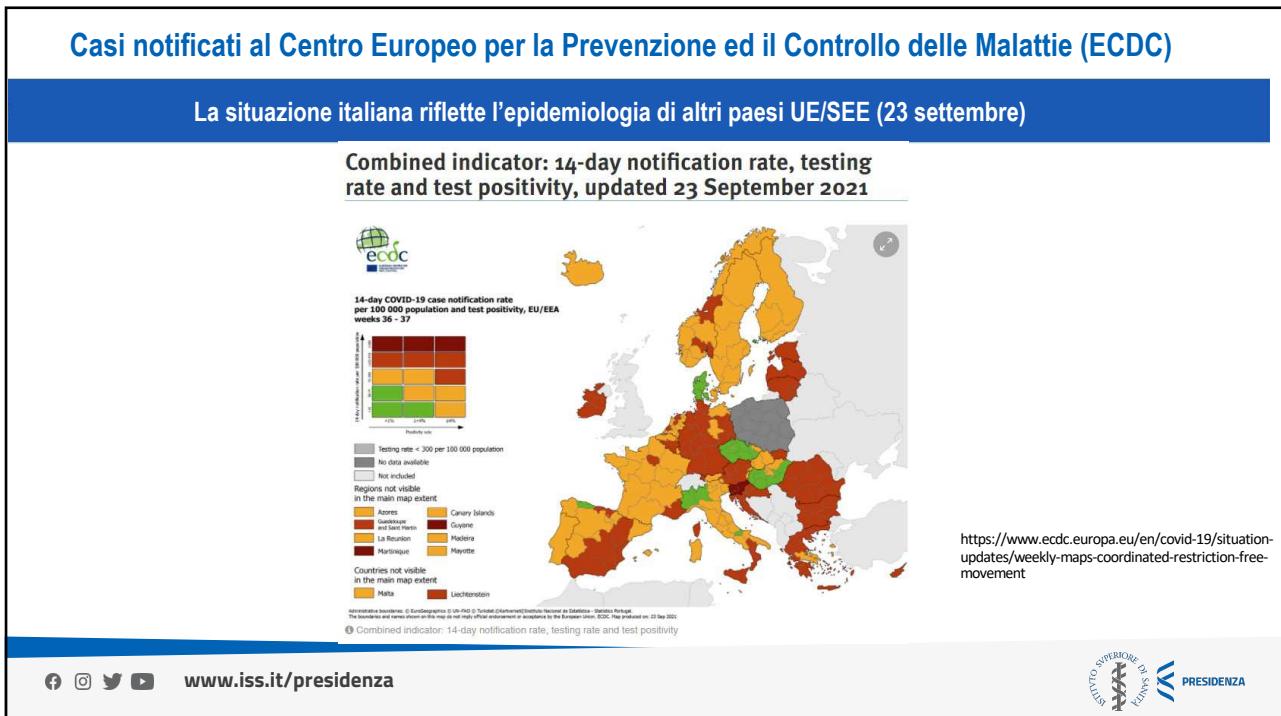
Situazione epidemiologica in Europa

 www.iss.it/presidenza

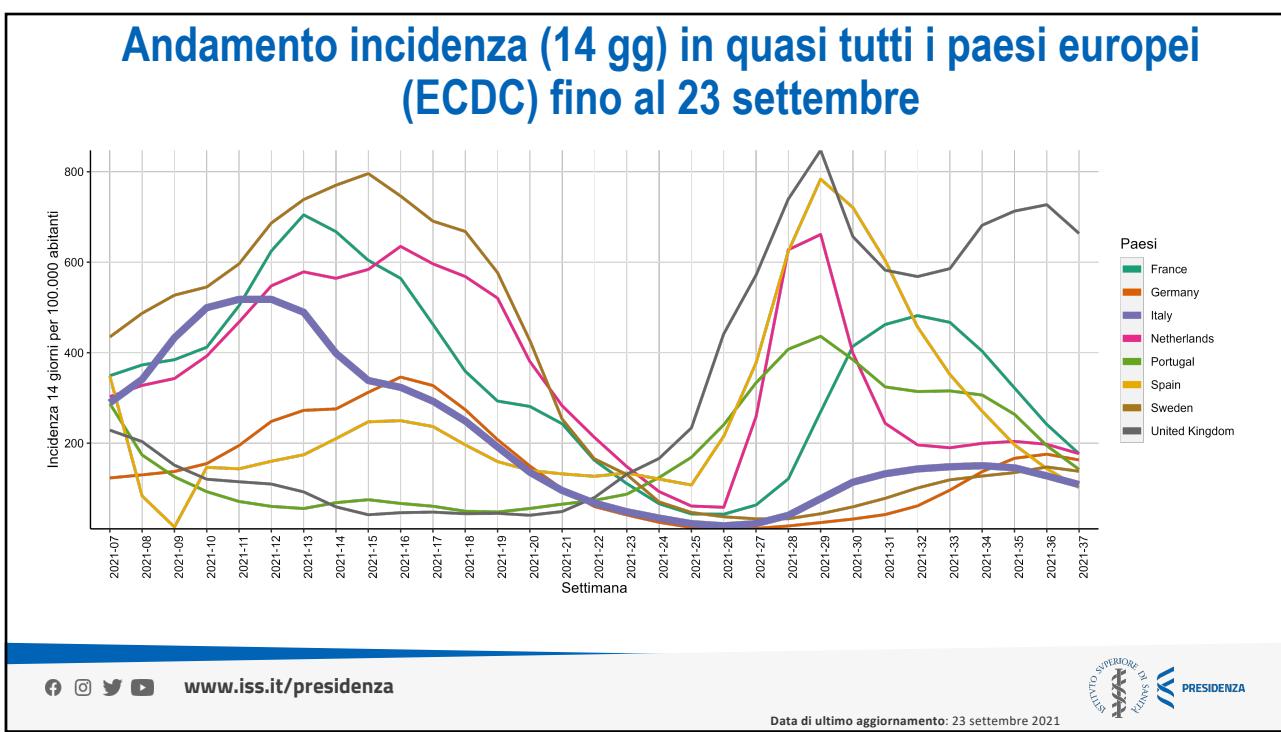


2

1



3



4

Situazione epidemiologica in Italia

www.iss.it/presidenza

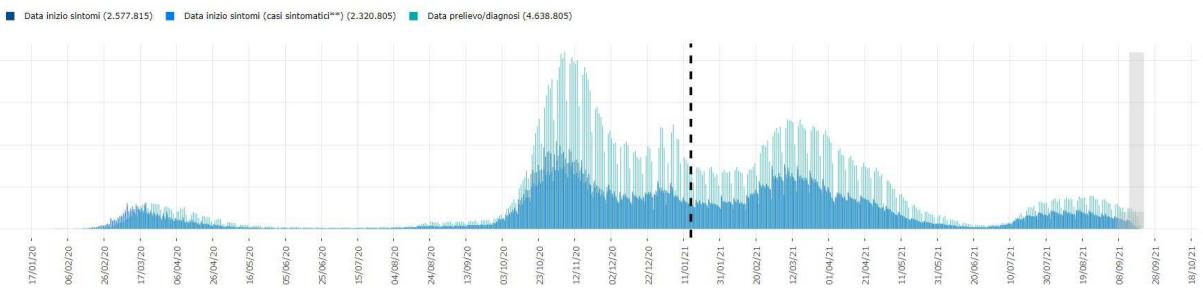


5

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

4.641.340	143.172	45 anni	49,1% 50,9%	129.857 (2,8%)	4.250.456
Casi***	Casi tra gli operatori sanitari*	Eta' mediana dei casi	Maschi (%) Femmine (%)	Deceduti (CFR)	Guariti

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

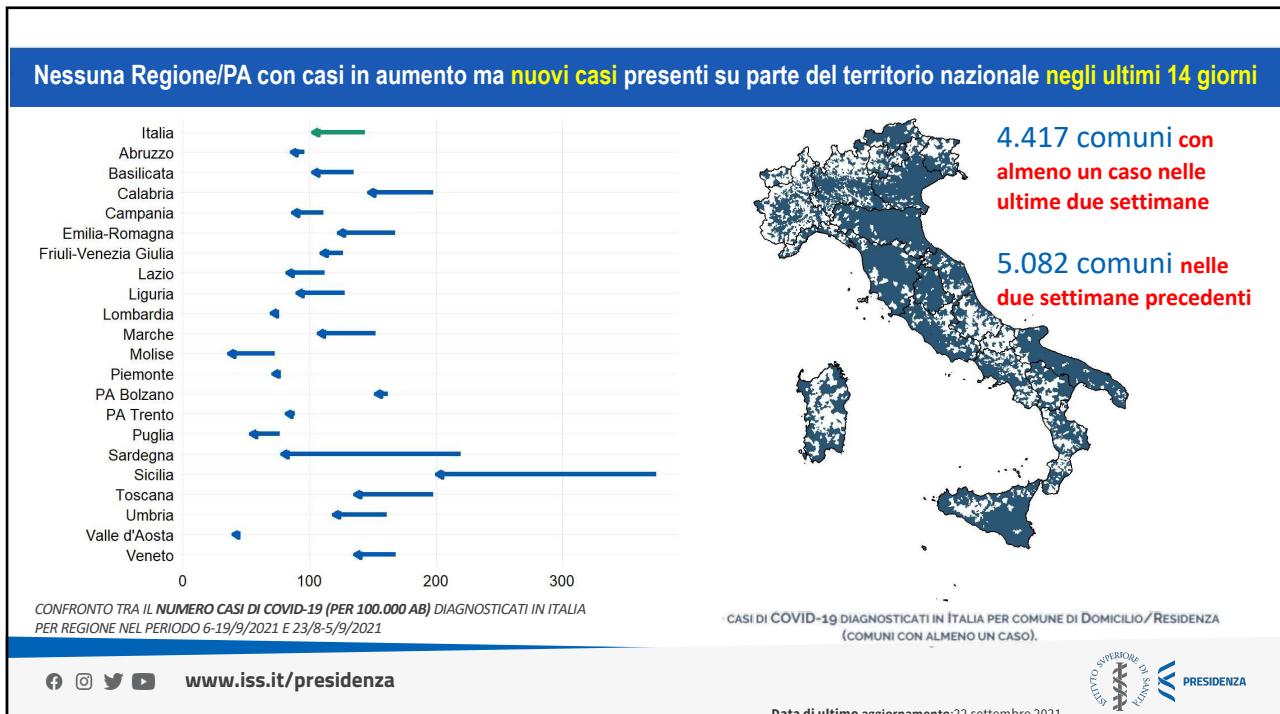


www.iss.it/presidenza

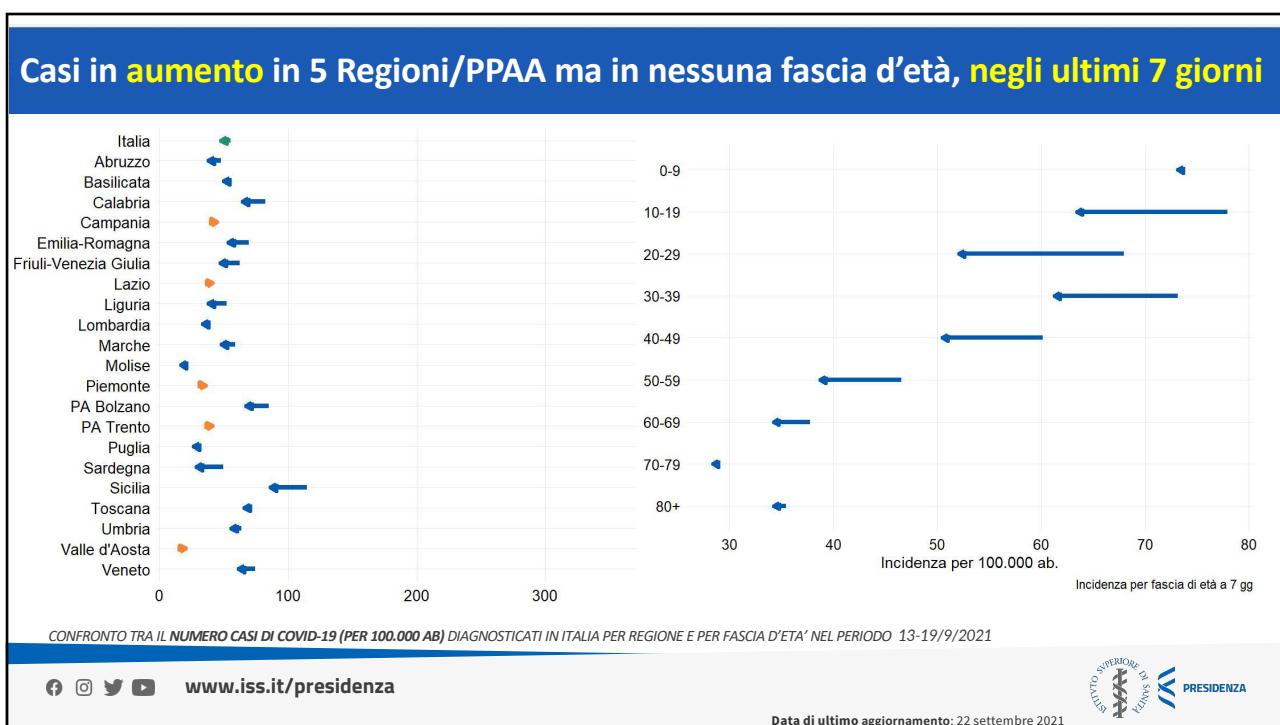


Data di ultimo aggiornamento: 22 settembre 2021

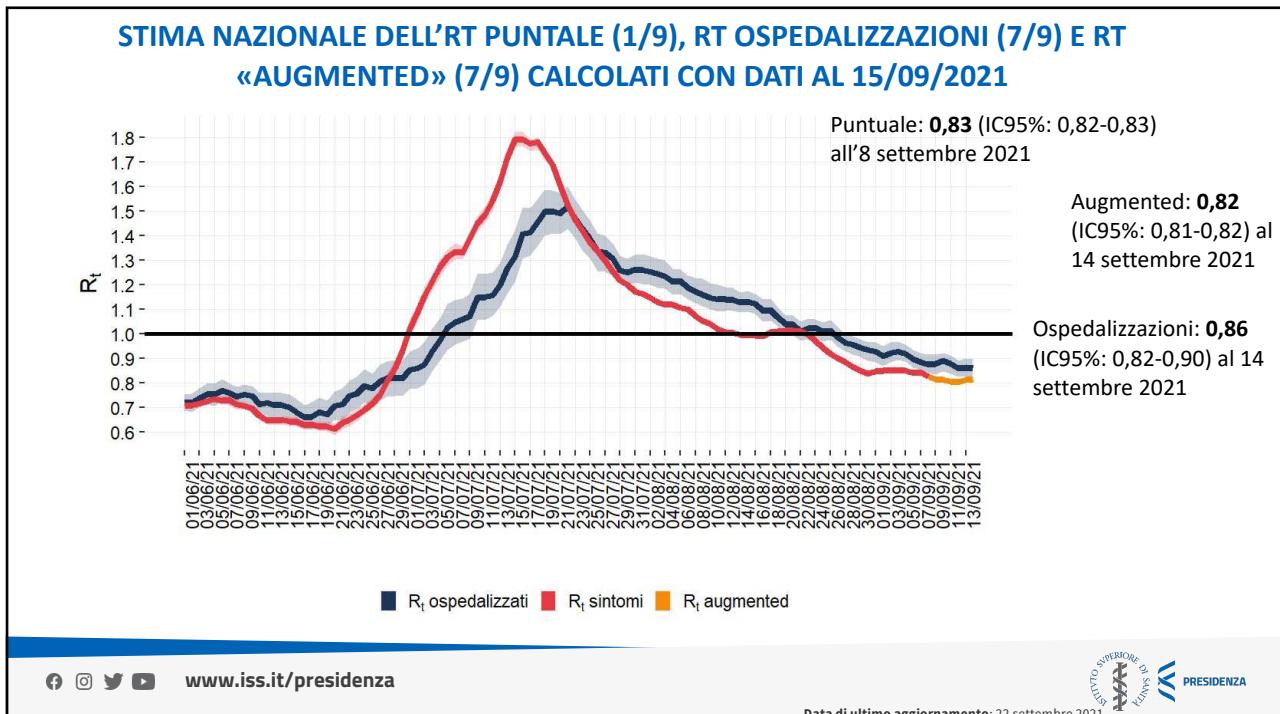
6



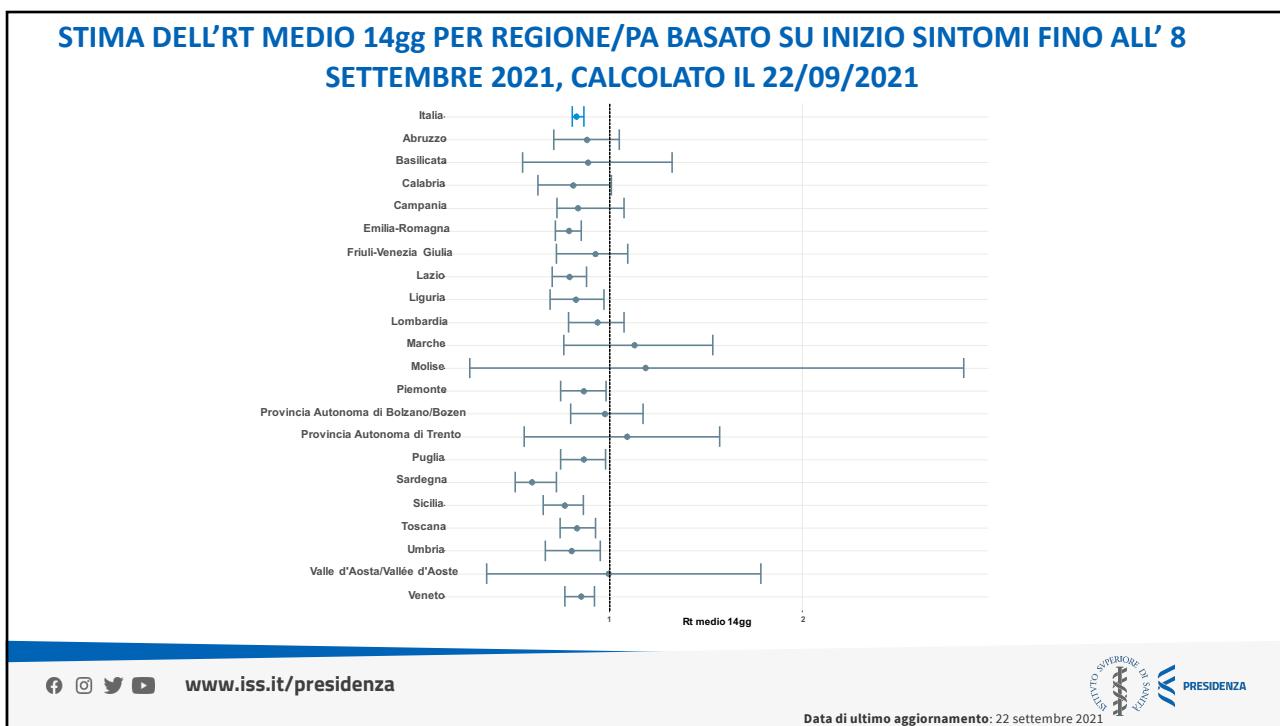
7



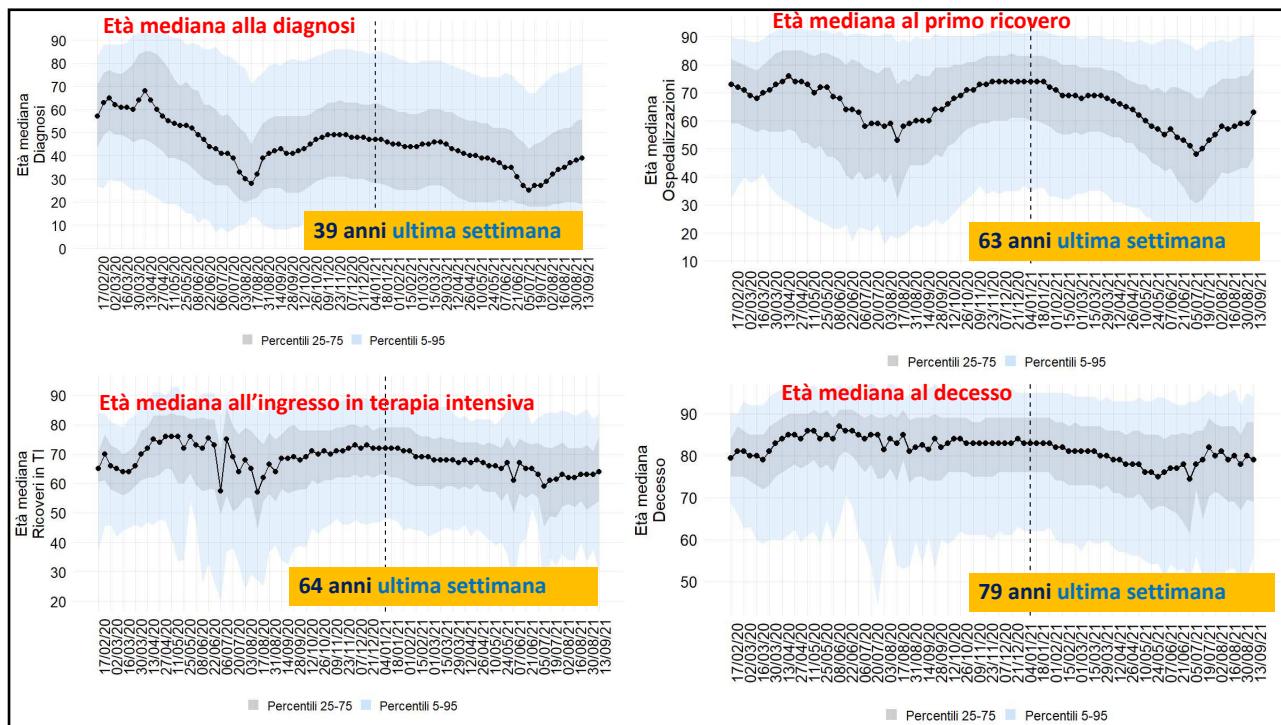
8



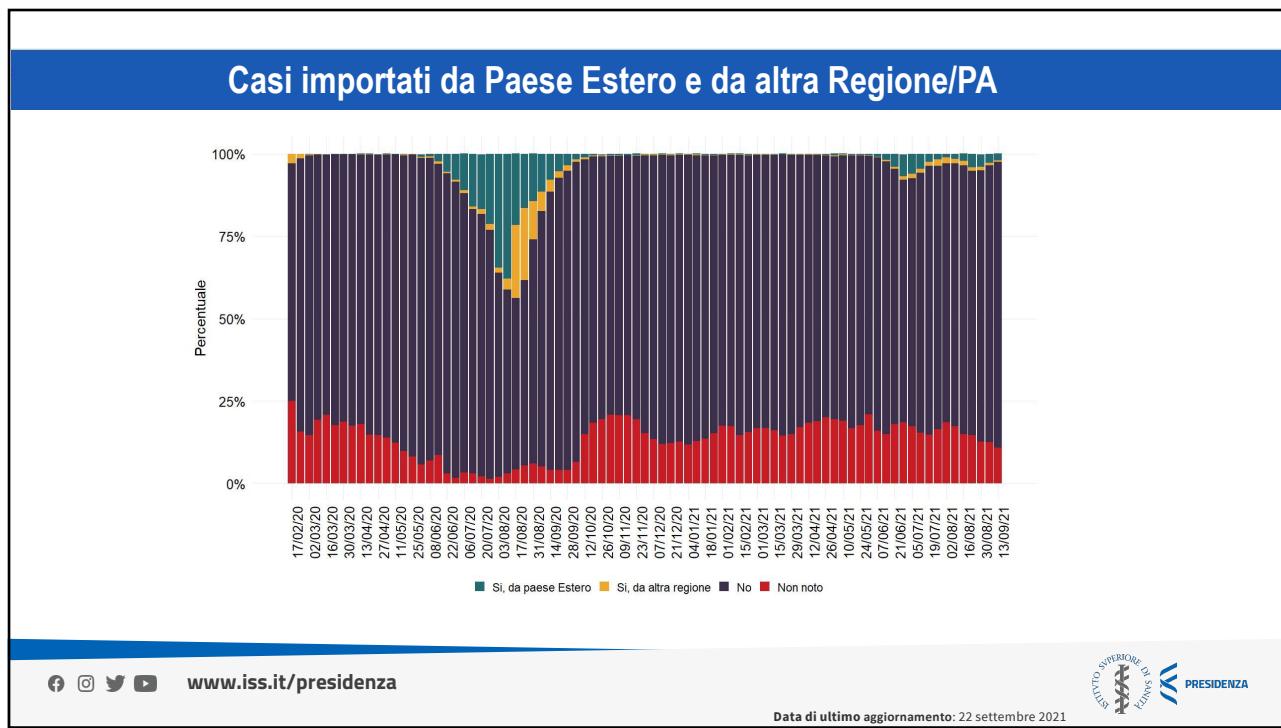
9



10



11

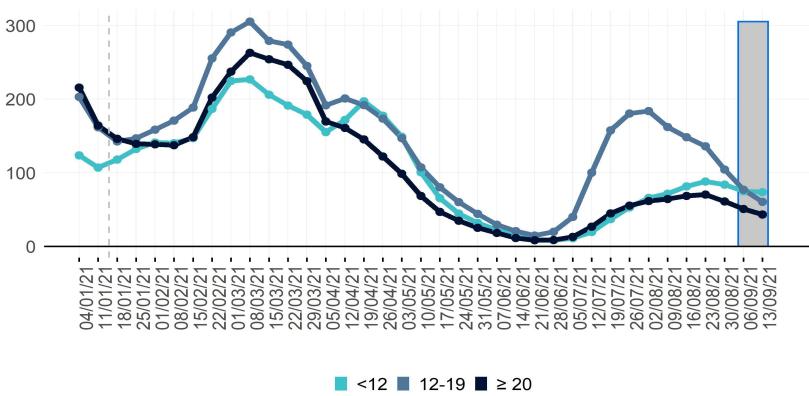


12

Focus sui casi pediatrici

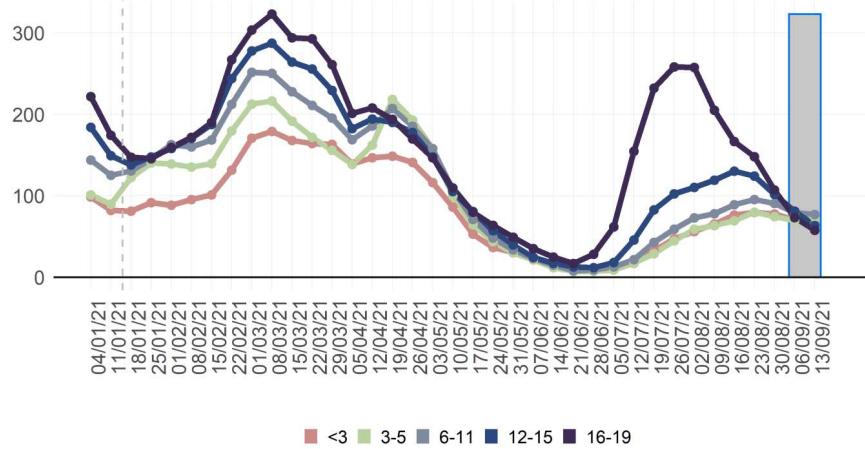
- Periodo di rilevazione: 04/01/2021 - 19/09/2021
- Data produzione Report: 23 settembre 2021
- Data di aggiornamento dati: 22 settembre 2021

INCIDENZA PER 100.000 SETTIMANALE CASI CON ETÀ MINORE DI 12 ANNI, CON ETÀ COMPRESA TRA 12 E 19 ANNI E CON ETÀ MAGGIORE O UGUALE A 20 ANNI



Nota: dati ultime due settimane (rettangolo grigio) incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 (dopo linea tratteggiata grigia) includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

INCIDENZA x 100.000 ABITANTI SETTIMANALE PER FASCE D'ETA' IN ITALIA



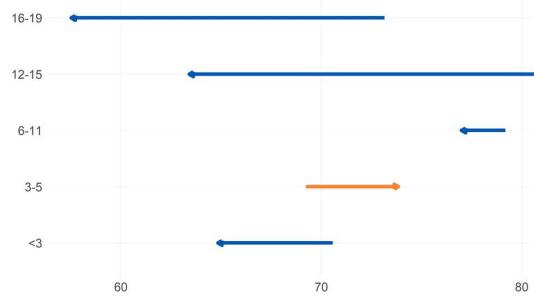
www.iss.it/presidenza



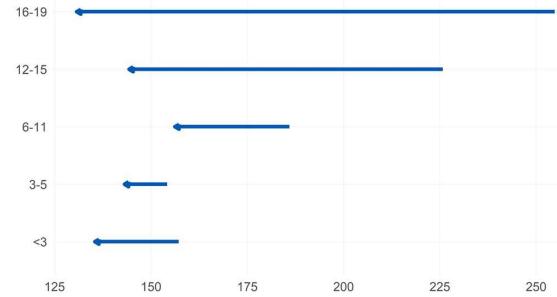
15

VARIAZIONE DELL' INCIDENZA A 7 E A 14 GIORNI PER FASCIA DI ETÀ

Variazione incidenza a 7 giorni per fascia d'età
(13/9-19/9/2021 vs 6/9-12/9/2021)



Variazione incidenza a 14 giorni per fascia d'età
(6/9-19/9/2021 vs 23/8-5/9/2021)

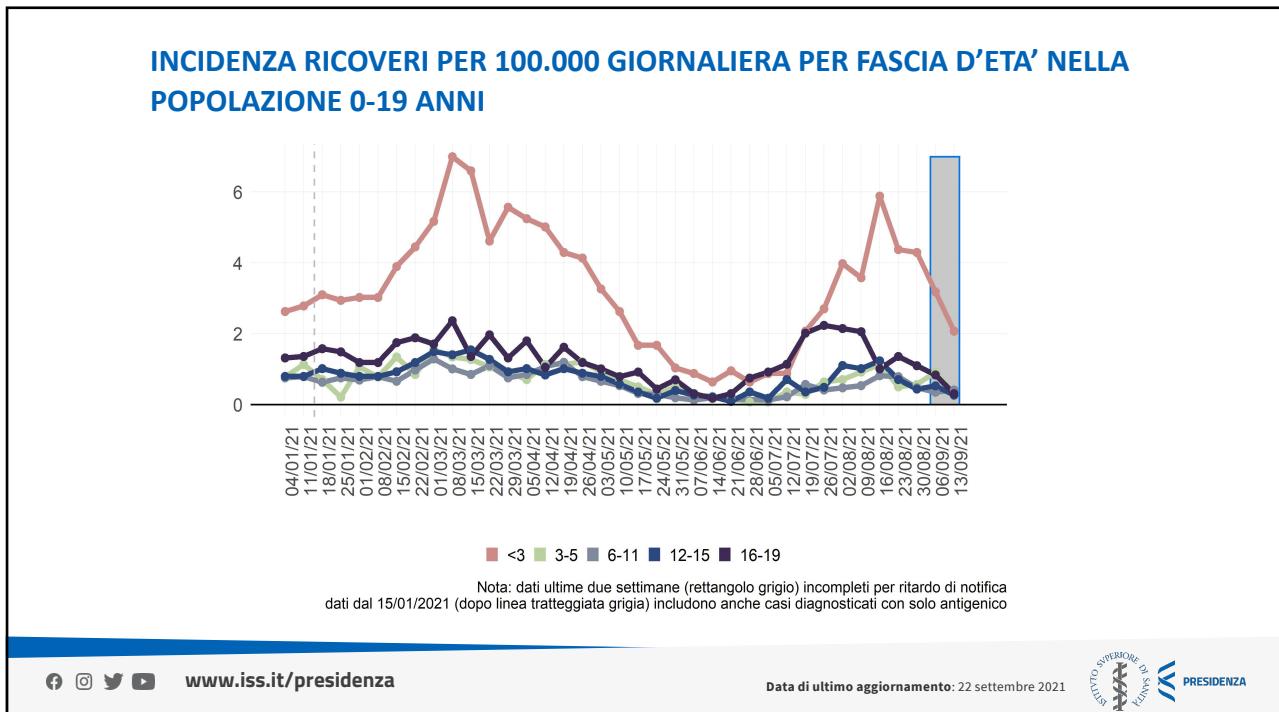


www.iss.it/presidenza

Data di ultimo aggiornamento: 22 settembre 2021



16



17

NUMERO DI CASI, RICOVERI, RICOVERI IN TERAPIA INTENSIVA E DECESSI PER FASCIA D'ETÀ E PERIODO DAL 04/01/2021 AL 19/09/2021

Fascia d'età	Periodo	Percentuale di casi con storico di ricovero	Percentuale di casi con storico di ricovero in terapia intensiva	Percentuale di casi deceduti	
<1	1	7,80%	0,12%	0,02%	Periodo 1: 04/01/2021 - 30/06/2021
<1	2	11,64%	0,12%	0,04%	
tra 1 e 2 aa	1	1,75%	0,03%	0%	Periodo 2: 01/07/2021 - 19/09/2021
tra 1 e 2 aa	2	2,90%	0,02%	0%	
tra 3 e 5 aa	1	0,66%	0,01%	0%	
tra 3 e 5 aa	2	1,09%	0,01%	0%	
tra 6 e 11 aa	1	0,48%	0,01%	0%	
tra 6 e 11 aa	2	0,71%	0,01%	0,01%	
tra 12 e 15 aa	1	0,53%	0,02%	0%	
tra 12 e 15 aa	2	0,72%	0,01%	0%	
tra 16 e 19 aa	1	0,73%	0,03%	0%	
tra 16 e 19 aa	2	0,90%	0,01%	0%	

www.iss.it/presidenza Data di ultimo aggiornamento: 22 settembre 2021

PRESIDENZA
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

18

Monitoraggio dell'impatto dell'epidemia sui servizi sanitari ospedalieri

www.iss.it/presidenza



19

Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021 n.65 articolo 13 - Aggiornamento del 23/09/2021

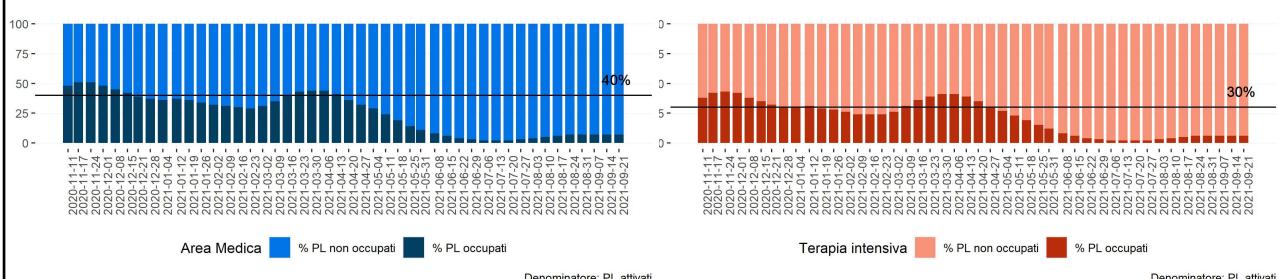
Regione	Incidenza 7gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 3-9 settembre 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 10-16 settembre 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 17-23 settembre 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 23/09/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 23/09/2021
Abruzzo	46,6	43,6	30,1	5,0%	2,8%
Basilicata	57,2	55,5	38,7	13,7%	4,8%
Calabria	92,1	84,8	63,6	17,4%	8,3%
Campania	48,7	44,0	42,1	8,0%	1,9%
Emilia Romagna	77,3	68,0	54,1	4,9%	5,5%
Friuli Venezia Giulia	71,9	60,5	47,5	3,6%	6,3%
Lazio	45,1	40,4	38,9	6,3%	4,5%
Liguria	57,6	46,3	35,3	4,3%	2,2%
Lombardia	36,5	35,1	30,0	6,5%	4,0%
Marche	70,4	52,8	42,8	6,1%	10,0%
Molise	31,0	17,2	14,5	2,3%	5,1%
PA di Bolzano	91,4	90,5	70,6	4,2%	11,3%
PA di Trento	43,5	39,5	38,4	3,5%	3,3%
Piemonte	37,4	36,5	36,6	3,0%	3,7%
Puglia	35,2	32,1	25,4	6,4%	4,2%
Sardegna	73,4	45,1	24,0	10,5%	9,3%
Sicilia	148,7	109,1	79,5	15,4%	9,8%
Toscana	84,3	70,2	63,1	6,1%	8,9%
Umbria	71,7	59,2	49,2	6,5%	3,9%
Valle d'Aosta	20,2	15,3	22,6	2,4%	0,0%
Veneto	81,3	72,8	61,9	3,6%	5,3%
ITALIA	64	54	45	6,3%	5,3%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile



20

Occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva



Il tasso di occupazione in terapia intensiva diminuisce al 5,8%, corrispondente anche ad una lieve diminuzione nel numero di persone ricoverate che passa da 554 (14/09/2021) a 516 (21/09/2021)

Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale diminuisce al 6,8%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in diminuzione da 4.165 (14/09/2021) a 3.937 (21/09/2021)

N. assoluto e incidenza casi diagnosticati per Regione/PA, 17/09/2021-23/09/2021 tamponi e % positività

Regione/PA	Popolazione	Tamponi nei 7gg	Casi testati nei 7gg	Nuovi casi nei 7gg	Tamponi 7gg/100 000 pop	Incidenza 7gg/100 000 pop	Percentuale positività'
Abruzzo	1.285.256	45.815	9.974	387	3.565	30,1	0,8
Basilicata	547.579	5.505	1.697	212	1.005	38,7	3,9
Calabria	1.877.728	35.046	15.852	1.195	1.866	63,6	3,4
Campania	5.679.759	113.658	20.142	2.394	2.001	42,1	2,1
Emilia-Romagna	4.445.549	203.703	15.715	2.405	4.582	54,1	1,2
Friuli Venezia Giulia	1.198.753	60.883	10.049	569	5.079	47,5	0,9
Lazio	5.720.796	137.629	18.736	2.228	2.406	38,9	1,6
Liguria	1.509.805	49.523	11.587	533	3.280	35,3	1,1
Lombardia	9.966.992	349.244	71.047	2.988	3.504	30,0	0,9
Marche	1.501.406	22.516	12.595	643	1.500	42,8	2,9
Molise	296.547	2.538	2.496	43	856	14,5	1,7
P.A. Bolzano	533.715	42.097	4.857	377	7.888	70,6	0,9
P.A. Trento	544.745	23.857	9.543	209	4.379	38,4	0,9
Piemonte	4.273.210	163.911	36.965	1.566	3.836	36,6	1,0
Puglia	3.926.931	88.302	16.849	999	2.249	25,4	1,1
Sardegna	1.598.225	42.032	14.545	383	2.630	24,0	0,9
Sicilia	4.840.876	120.644	43.565	3.850	2.492	79,5	3,2
Toscana	3.668.333	115.389	38.081	2.313	3.146	63,1	2,0
Umbria	865.013	43.410	3.674	426	5.018	49,2	1,0
Valle d'Aosta	123.895	5.349	1.278	28	4.317	22,6	0,5
Veneto	4.852.453	300.174	19.855	3.003	6.186	61,9	1,0
ITALIA	59.257.566	1.971.225	379.102	26.751	3.327	45	1,4

Vaccinazioni somministrate al 22/09/2021 e loro impatto

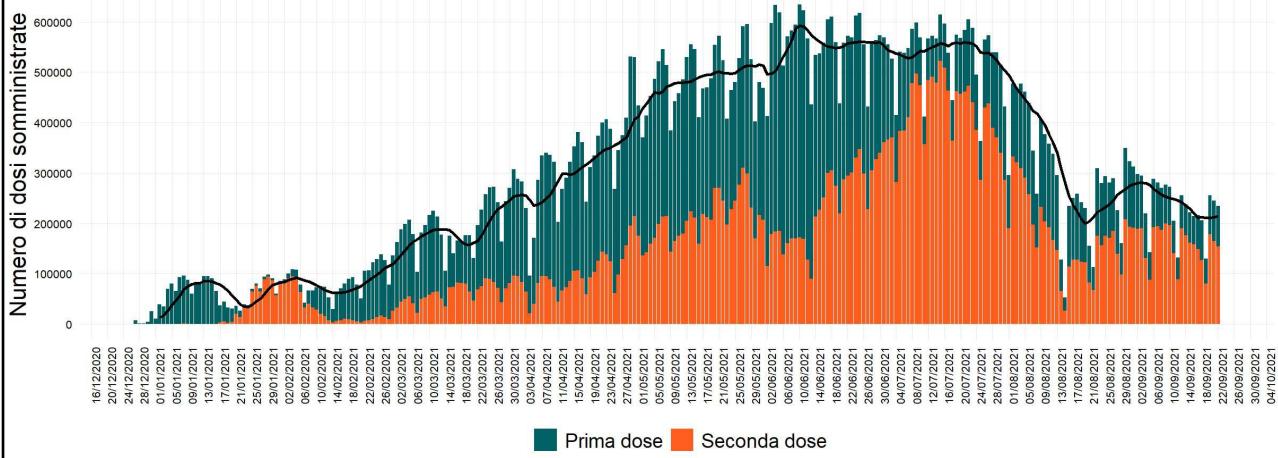
<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>

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



23

Numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate giornalmente dal 27/12/2020 al 22/09/2021

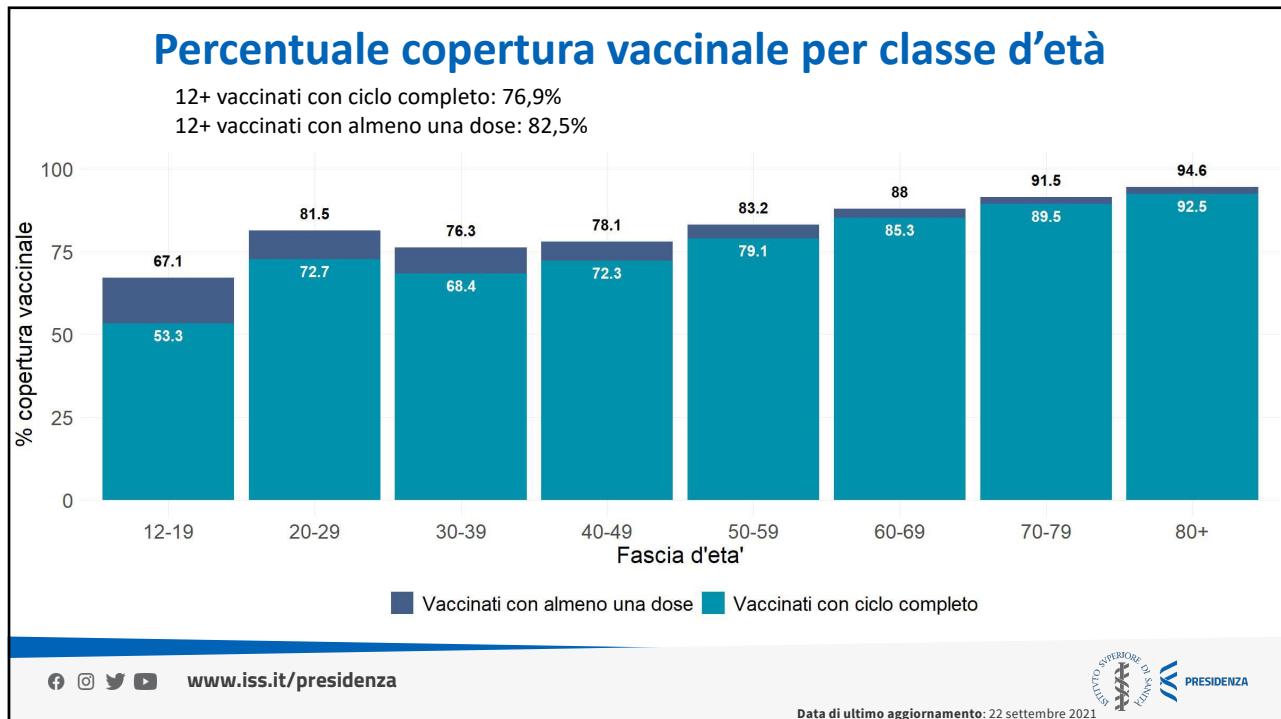


[Facebook](#) [Instagram](#) [Twitter](#) [YouTube](#) www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 22 settembre 2021

24



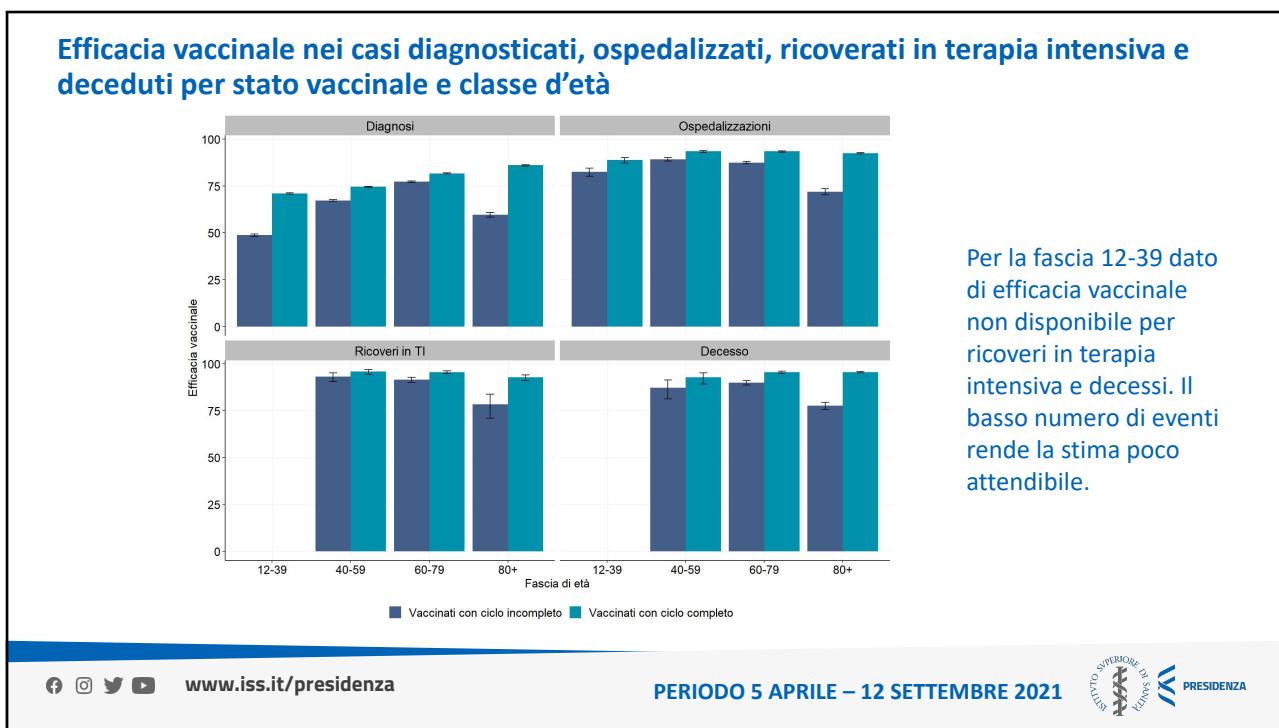
25

POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ >12 ANNI E CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI, PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ				
	FASCIA DI ETÀ	NON VACCINATI	VACCINATI CON CICLO INCOMPLETO	VACCINATI CON CICLO COMPLETO
Popolazione (4/09/2021)	12-39	6.122.626 (35,1%)	3.199.510 (18,4%)	8.113.419 (46,5%)
	40-59	4.469.554 (24,2%)	1.372.996 (7,4%)	12.596.107 (68,3%)
	60-79	1.705.446 (12,6%)	422.136 (3,1%)	11.445.197 (84,3%)
	80+	283.500 (6,2%)	101.926 (2,2%)	4.177.484 (91,6%)
Diagnosi di Sars-CoV-2 (20/08/2021-19/09/2021)	12-39	49.207 (72,9%)	7.216 (10,7%)	11.040 (16,4%)
	40-59	26.851 (57,9%)	3.406 (7,3%)	16.128 (34,8%)
	60-79	8.275 (39,6%)	957 (4,6%)	11.646 (55,8%)
	80+	1.800 (25%)	156 (2,2%)	5.236 (72,8%)
Ospedalizzazioni** (13/08/2021-12/09/2021)	12-39	1.646 (89,3%)	80 (4,3%)	118 (6,4%)
	40-59	2.539 (86%)	109 (3,7%)	304 (10,3%)
	60-79	1.883 (66,3%)	129 (4,5%)	827 (29,1%)
	80+	714 (36,2%)	49 (2,5%)	1.207 (61,3%)
Ricoveri in Terapia Intensiva** (13/08/2021-12/09/2021)	12-39	76 (93,8%)	1 (1,2%)	4 (4,9%)
	40-59	300 (92,6%)	7 (2,2%)	17 (5,2%)
	60-79	355 (76,2%)	16 (3,4%)	95 (20,4%)
	80+	44 (42,7%)	2 (1,9%)	57 (55,3%)
Decessi** (30/07/2021-29/08/2021)	12-39	13 (81,2%)	1 (6,2%)	2 (12,5%)
	40-59	127 (85,8%)	5 (3,4%)	16 (10,8%)
	60-79	399 (71,2%)	34 (6,1%)	127 (22,7%)
	80+	338 (47%)	17 (2,4%)	364 (50,6%)

26

EFFICACIA VACCINALE NELLA POPOLAZIONE ITALIANA SOPRA 12 ANNI NEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI NEL PERIODO 5 APRILE – 19 SETTEMBRE 2021			
Gruppo	Fascia di età	Efficacia vaccinale (vaccinati ciclo incompleto vs non vaccinati)	Efficacia vaccinale (vaccinati ciclo completo vs non vaccinati)
Diagnosi di Sars-CoV-2	12-39	48,7 [48-49,3]	70,9 [70,5-71,3]
	40-59	67,2 [66,8-67,7]	74,5 [74,2-74,8]
	60-79	77,3 [76,9-77,7]	81,6 [81,4-81,9]
	80+	59,5 [58,3-60,8]	86 [85,6-86,3]
	Totale	63,2 [62,9-63,5]	76,8 [76,7-77,0]
Ospedalizzazioni	12-39	82,3 [80-84,4]	88,7 [87,1-90,1]
	40-59	89,2 [88,2-90,1]	93,4 [92,8-93,9]
	60-79	87,4 [86,8-88]	93,4 [93-93,7]
	80+	71,8 [70,2-73,4]	92,4 [92-92,7]
	Totale	83,9 [83,4-84,4]	92,7 [92,5-92,9]
Ricoveri in Terapia Intensiva	12-39	92,2 [81,3-96,8]	95,6 [88,4-98,4]
	40-59	93,2 [90,4-95,2]	95,9 [94,4-97,0]
	60-79	91,5 [90,1-92,7]	95,5 [94,8-96,2]
	80+	78,3 [70,9-83,8]	92,7 [91,0-94,1]
	Totale	90,8 [89,6-91,8]	95,1 [94,5-95,6]
Decessi	12-39	-**	-**
	40-59	87,2 [81,3-91,3]	92,7 [89,2-95,1]
	60-79	89,9 [88,6-91]	95,4 [94,7-96,1]
	80+	77,5 [75,4-79,5]	95,4 [95,1-95,8]
	Totale	83,7 [82,5-84,8]	95,2 [94,9-95,5]

27



28

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

13 – 19 settembre 2021 (22 settembre 2021),
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 21 settembre 2021

Fonte: Cabina di Regia

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

Regione.PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 08/09/2021)	Compatibilità Rt sintomi puontuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	0.95 (CI: 0.86-1.05)	1	Bassa
Basilicata	0.89 (CI: 0.67-1.14)	1	Bassa
Calabria	0.85 (CI: 0.77-0.96)	1	Bassa
Campania	0.77 (CI: 0.73-0.81)	1	Bassa
Emilia-Romagna	0.81 (CI: 0.79-0.84)	1	Bassa
FVG	0.97 (CI: 0.88-1.05)	1	Bassa
Lazio	0.77 (CI: 0.73-0.83)	1	Bassa
Liguria	0.79 (CI: 0.72-0.85)	1	Bassa
Lombardia	0.91 (CI: 0.88-0.95)	1	Bassa
Marche	1.27 (CI: 1.13-1.42)	2	Bassa
Molise	1.06 (CI: 0.65-1.62)	1	Bassa
Piemonte	0.83 (CI: 0.77-0.89)	1	Moderata
PA Bolzano/Bozen	1.01 (CI: 0.91-1.12)	1	Moderata
PA Trento	1.33 (CI: 1.13-1.55)	2	Moderata
Puglia	0.81 (CI: 0.75-0.87)	1	Bassa
Sardegna	0.57 (CI: 0.51-0.63)	1	Bassa
Sicilia	0.76 (CI: 0.74-0.78)	1	Bassa
Toscana	0.83 (CI: 0.8-0.87)	1	Bassa
Umbria	0.83 (CI: 0.75-0.91)	1	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.06 (CI: 0.73-1.46)	1	Moderata
Veneto	0.88 (CI: 0.84-0.92)	1	Bassa

Sintesi della Cabina di Regia (24 settembre 2021)

Si conferma la diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale, da questa settimana al di sotto della soglia di 50 casi settimanali per 100.000 abitanti. La trasmisibilità stimata sui casi sintomatici e sui casi con ricovero ospedaliero è sotto la soglia epidemica.

Si conferma una lieve diminuzione del tasso di occupazione di posti letto in area medica e terapia intensiva associati alla malattia COVID-19.

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

Sintesi della Cabina di Regia (24 settembre 2021)

La variante delta è dominante in Italia dal mese di luglio. Questa variante è dominante nell'intera Unione Europea ed è associata ad una maggiore trasmisibilità.

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

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

GRAZIE

 www.iss.it/presidenza



Istituto Superiore di Sanità

Focus casi Pediatrici

Sorveglianza integrata COVID-19

CONFIDENZIALE

Periodo di rilevazione: 04/01/2021 - 19/09/2021

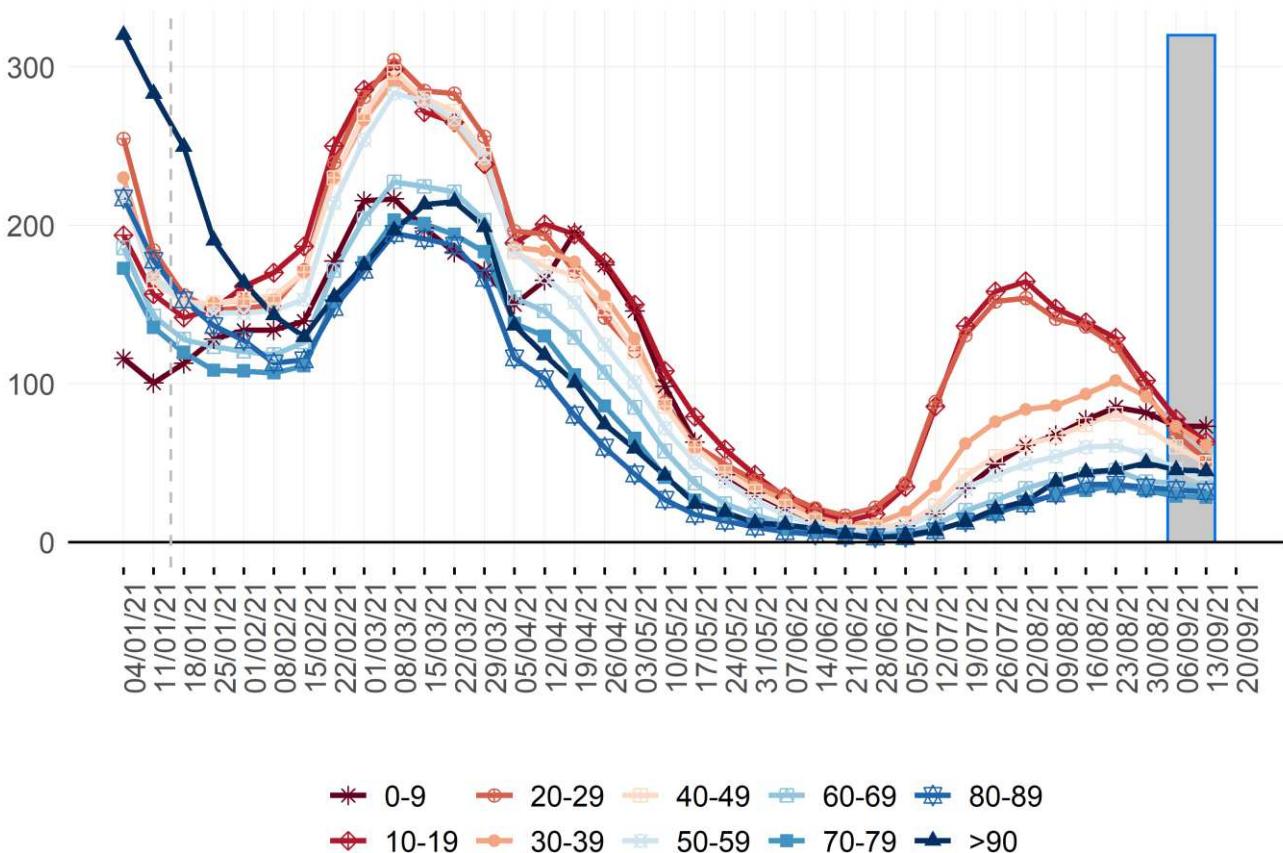
Data produzione Report: 24 settembre 2021

Data di aggiornamento dati: 22 settembre 2021

Confronto nazionale casi in età scolare contro casi non in età scolare

Incidenza per 100.000 ab. settimanale per fasce d'età decennali nel periodo di rilevazione

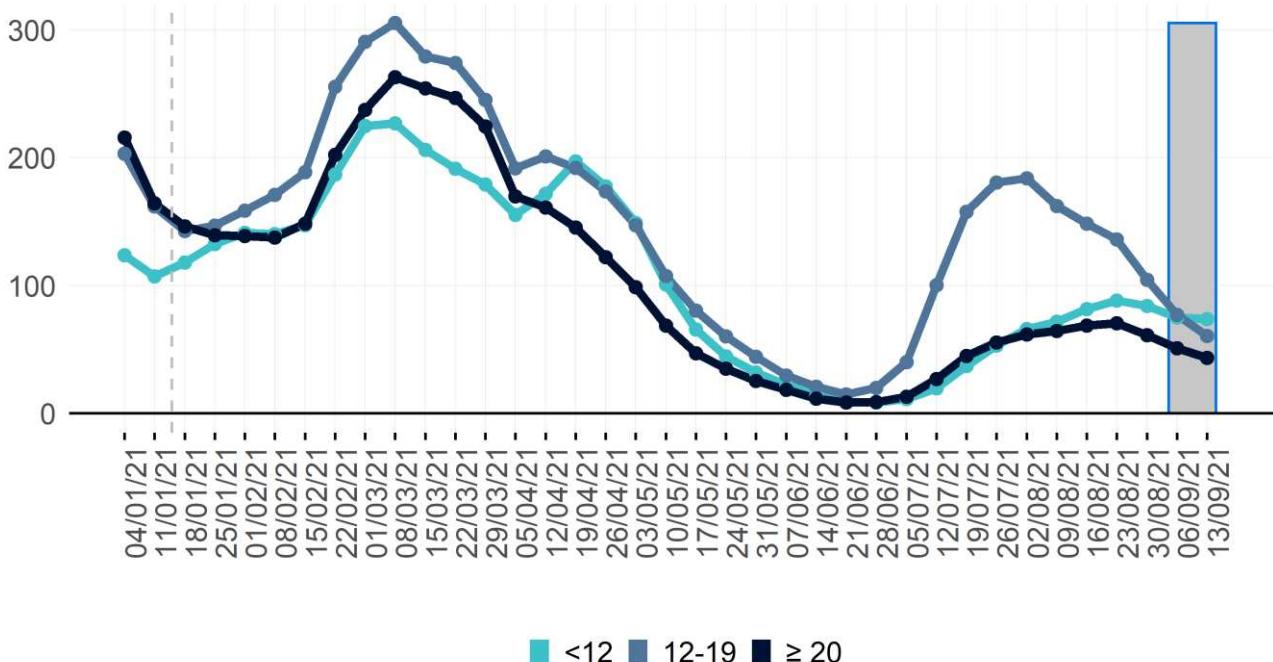
Figura 1.1: Incidenza per 100.000 ab. settimanale per fasce d'età decennali in Italia



Nota: dati ultime due settimane (rettangolo grigio) incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 (dopo linea tratteggiata grigia) includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

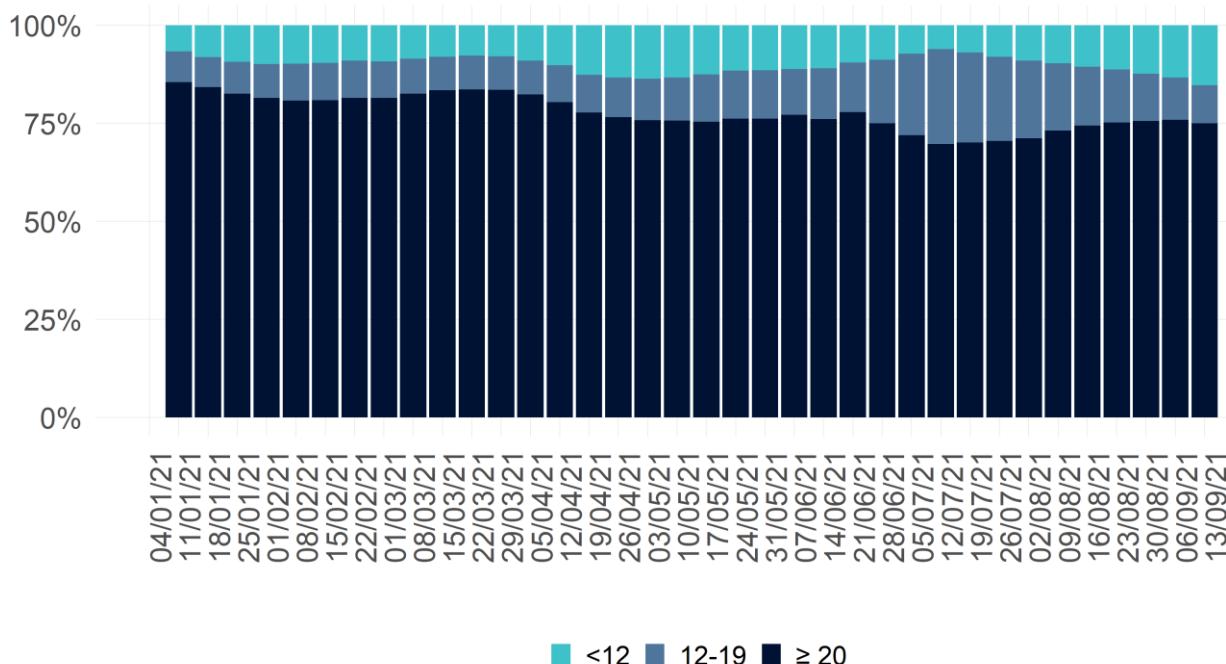
Confronto casi con età minore di 12 anni, con età compresa tra 12 e 19 anni e con età maggiore o uguale a 20 anni

Figura 1.2: Incidenza per 100.000 ab. settimanale casi con età minore di 12 anni, con età compresa tra 12 e 19 anni e con età maggiore o uguale a 20 anni



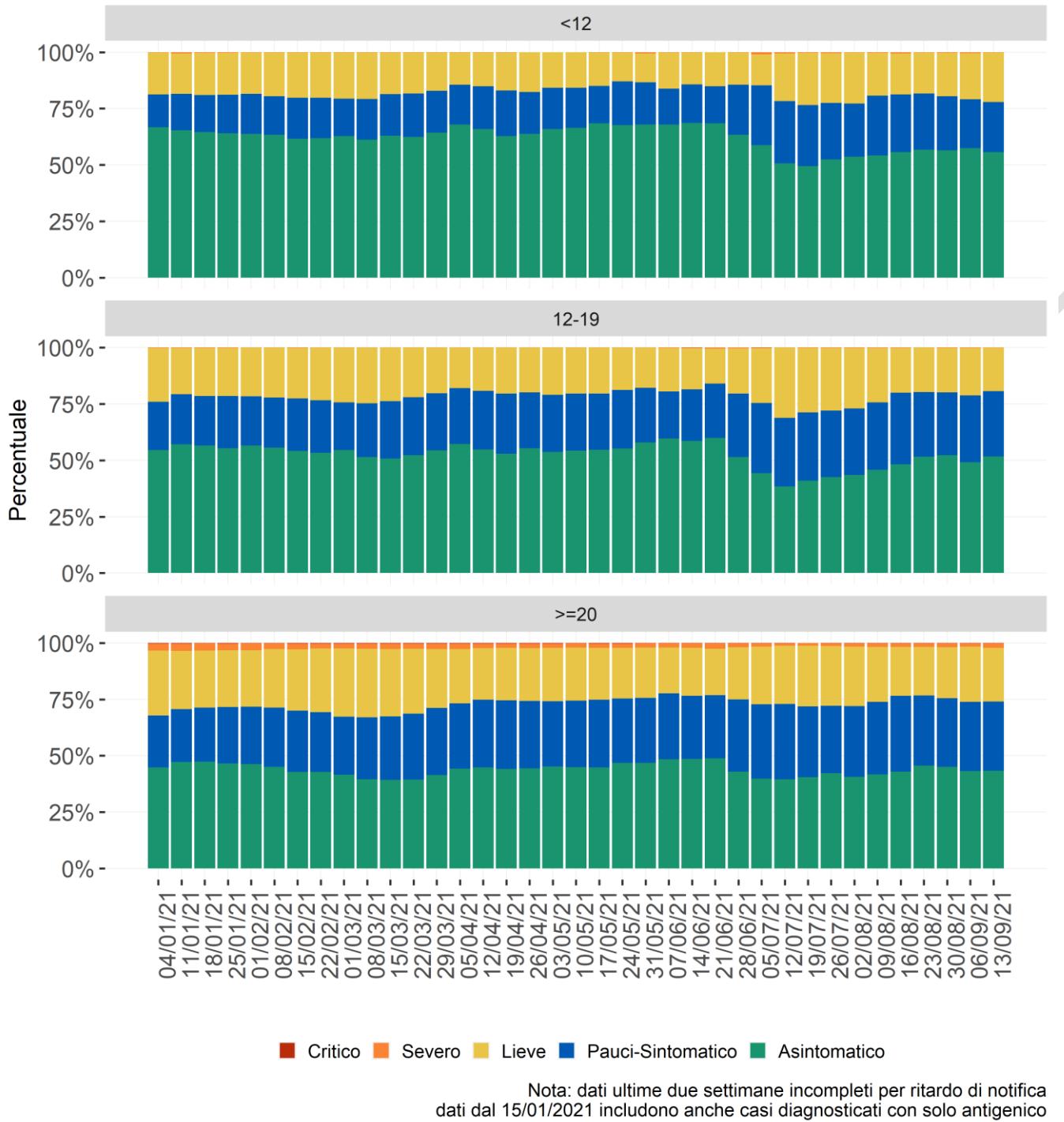
Nota: dati ultime due settimane (rettangolo grigio) incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 (dopo linea tratteggiata grigia) includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

Figura 1.4: Percentuale numero casi settimanali con età minore di 12 anni, con età compresa tra 12 e 19 anni e con età maggiore o uguale a 20 anni



Nota: dati ultime due settimane incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

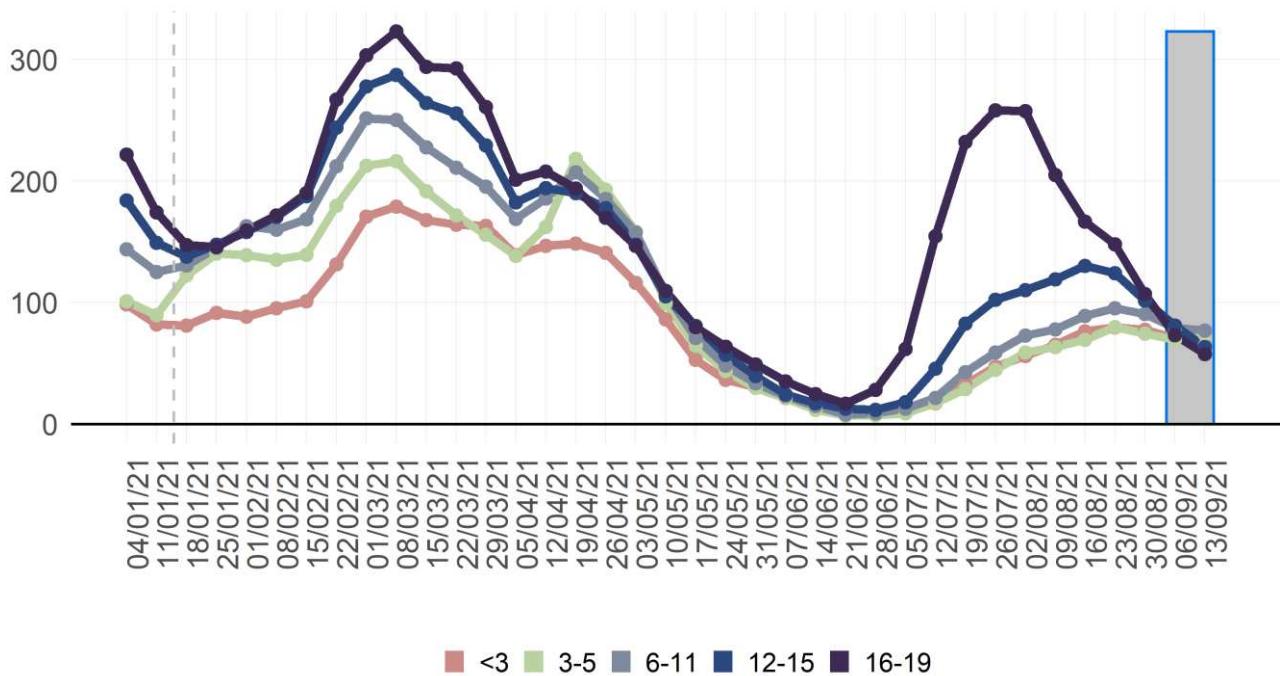
Figura 1.5: Stato clinico iniziale per fascia d'età in Italia per settimana di prelievo/diagnosi



Confronto nazionale casi in età scolare per fascia d'età

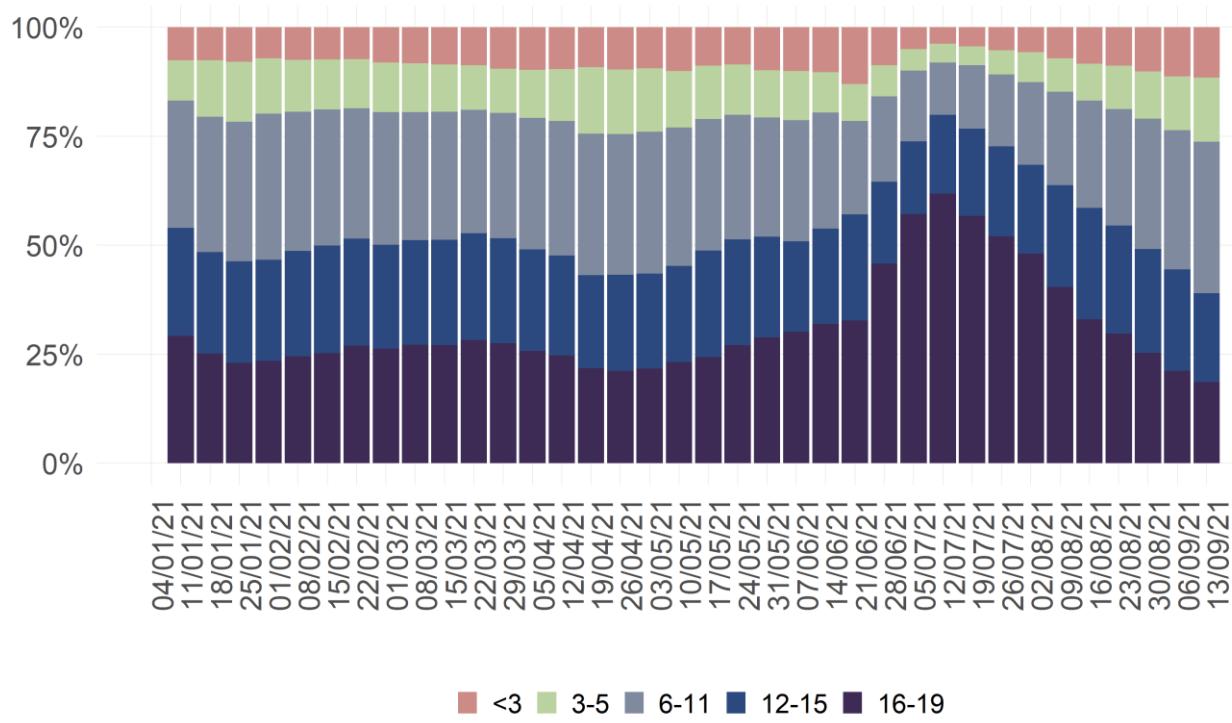
Confronto incidenza e percentuale casi in età scolare per fascia d'età

Figura 2.1: Incidenza per 100.000 ab. settimanale per fascia d'età in Italia



Nota: dati ultime due settimane (rettangolo grigio) incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 (dopo linea tratteggiata grigia) includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

Figura 2.2: Percentuale per fascia d'età casi con età minore di 20 anni in Italia per settimana di prelievo/diagnosi



Nota: dati ultime due settimane incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

Confronto variazione incidenza a 7 e a 14 giorni

Figura 2.3: Variazione incidenza a 7 giorni per fascia d'età nei periodi 13/9-19/9/2021 e 6/9-12/9/2021

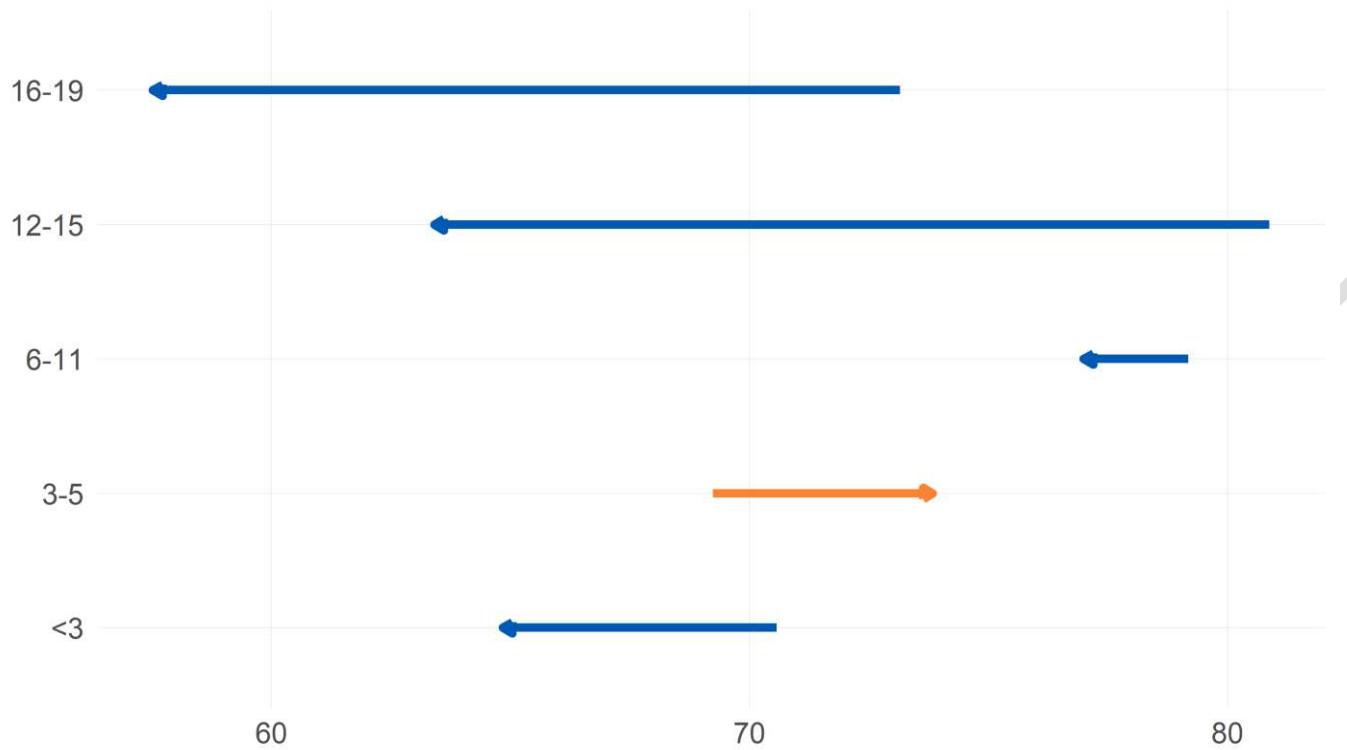
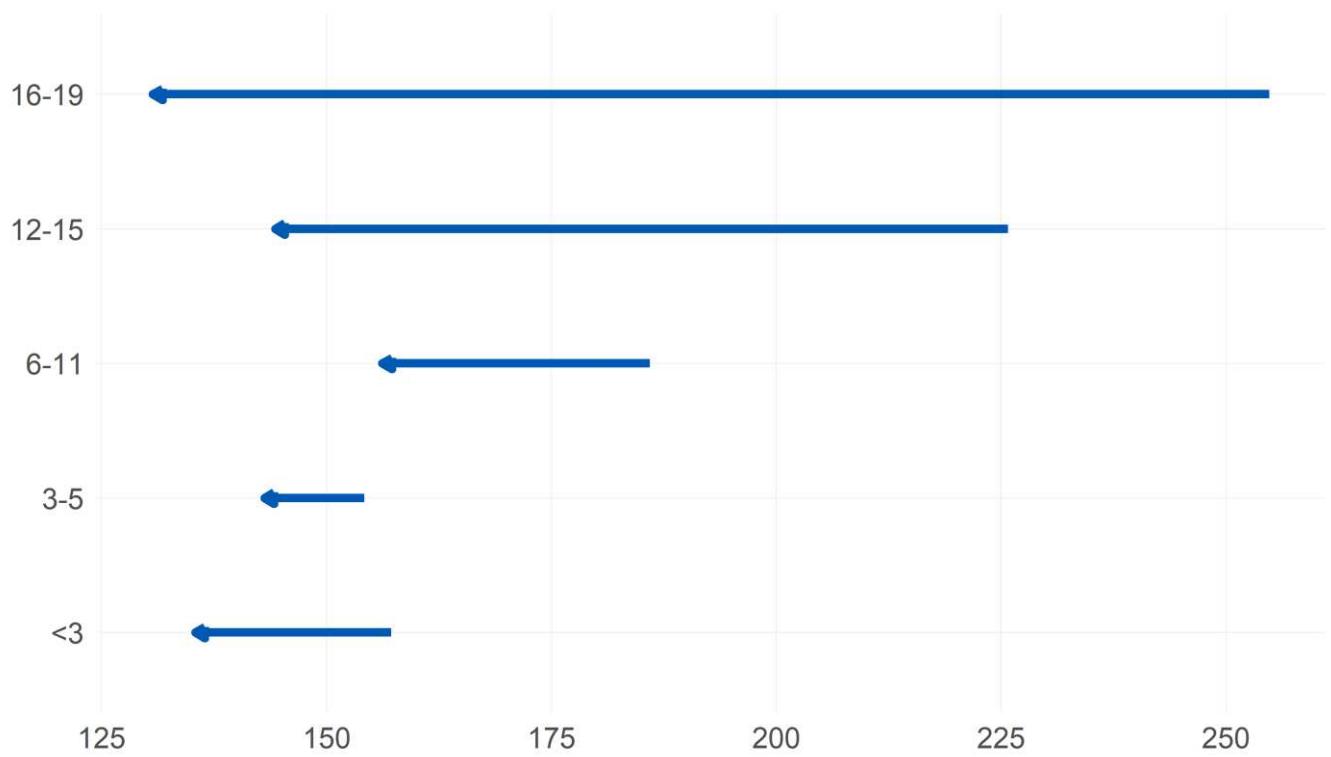
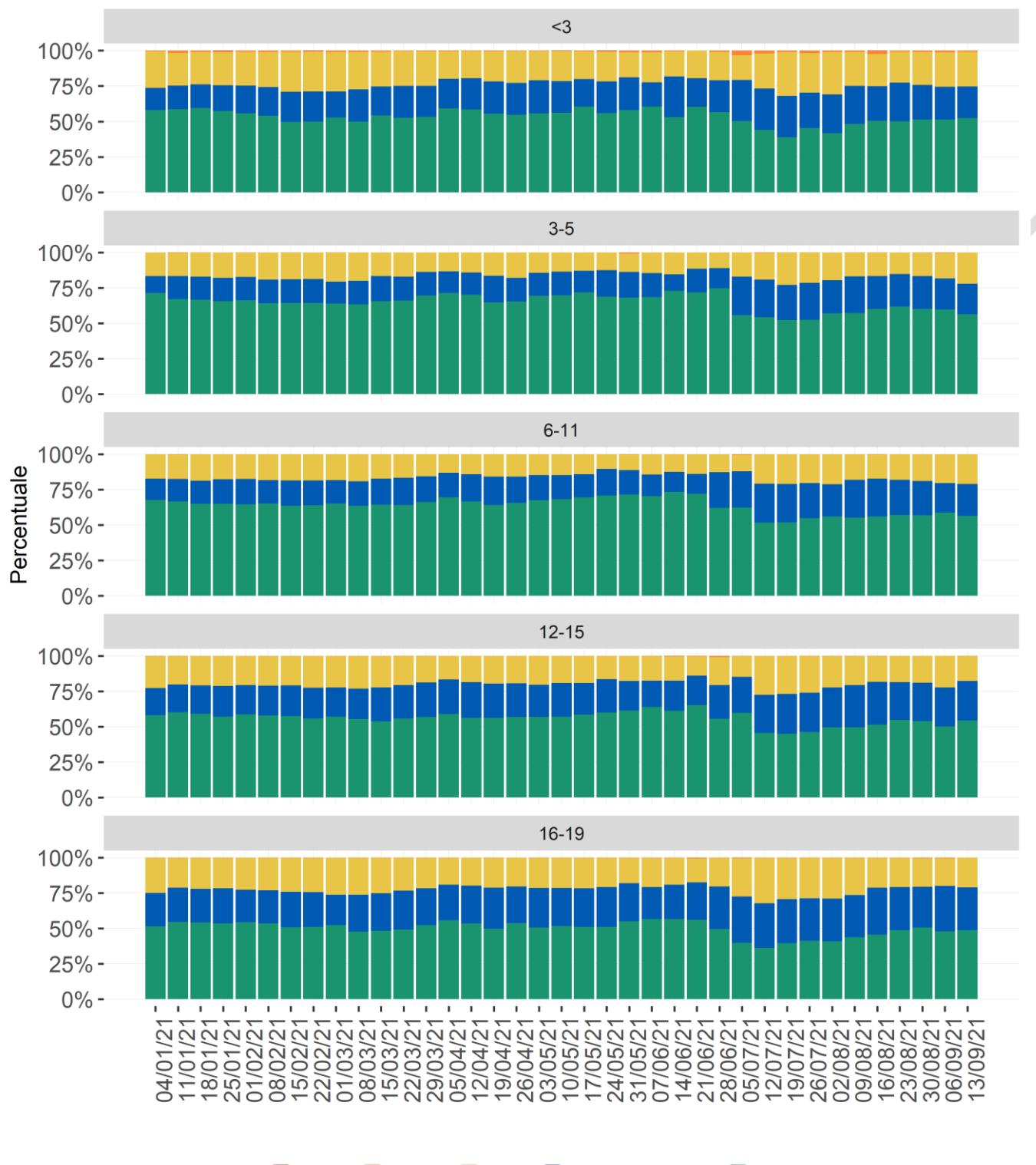


Figura 2.4: Variazione incidenza a 14 giorni per fascia d'età nei periodi 6/9-19/9/2021 e 23/8-5/9/2021



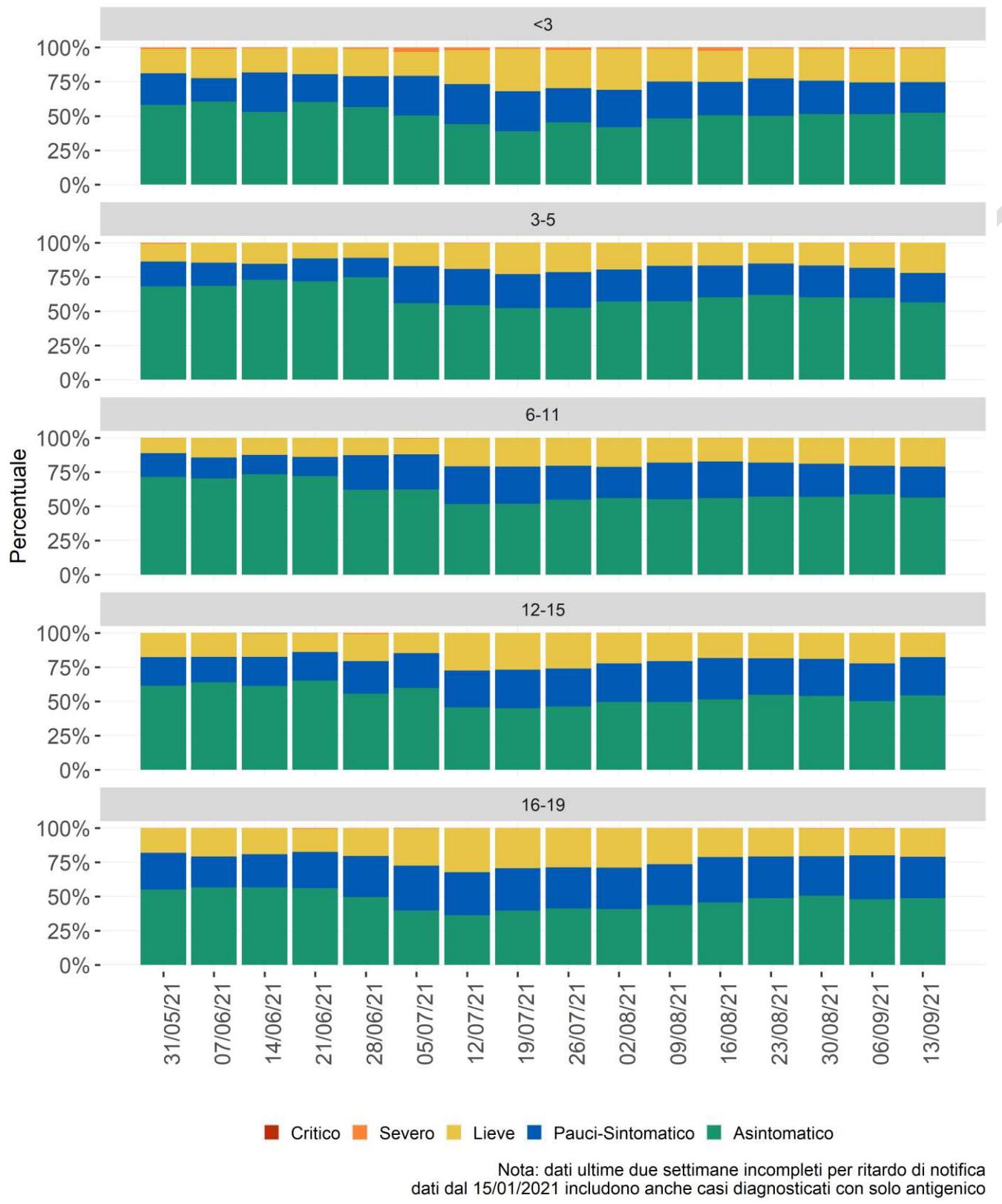
Confronto stato clinico alla diagnosi in età scolare per fascia d'età

Figura 2.5: Stato clinico iniziale per fascia d'età casi con età minore di 20 anni in Italia per settimana di prelievo/diagnosi



Nota: dati ultime due settimane incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

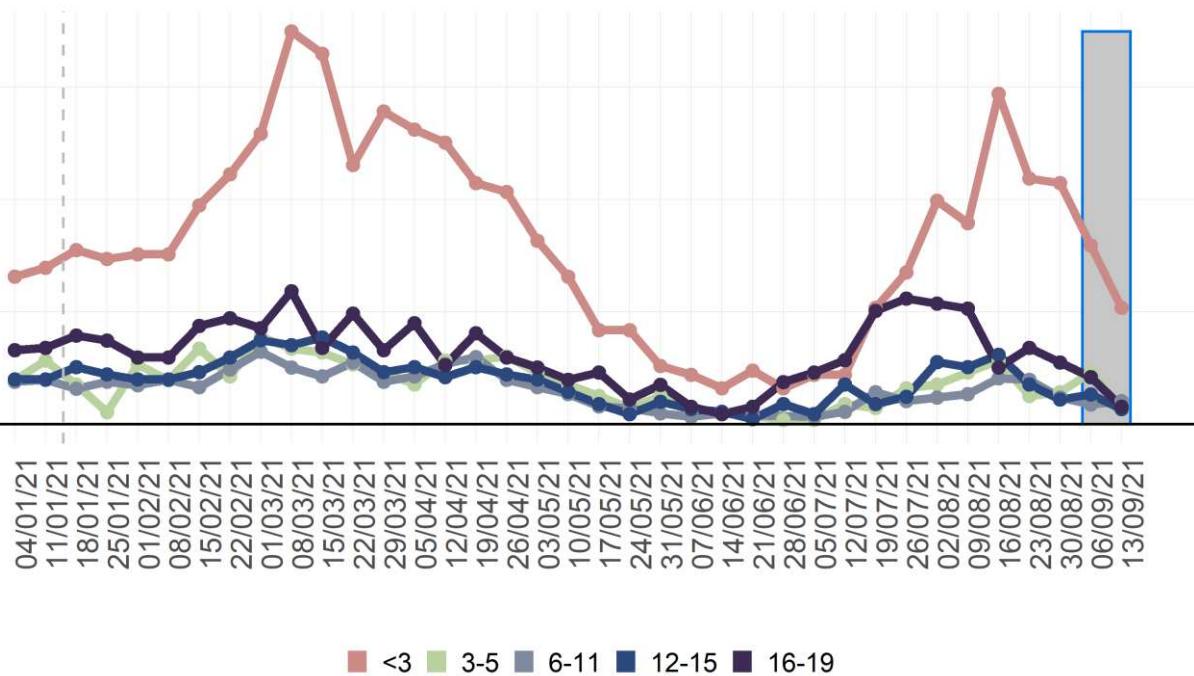
Figura 2.6: Stato clinico iniziale per fascia d'età casi con età minore di 20 anni in Italia per settimana di prelievo/diagnosi - Focus dal 31/05/2021



Analisi criticità casi

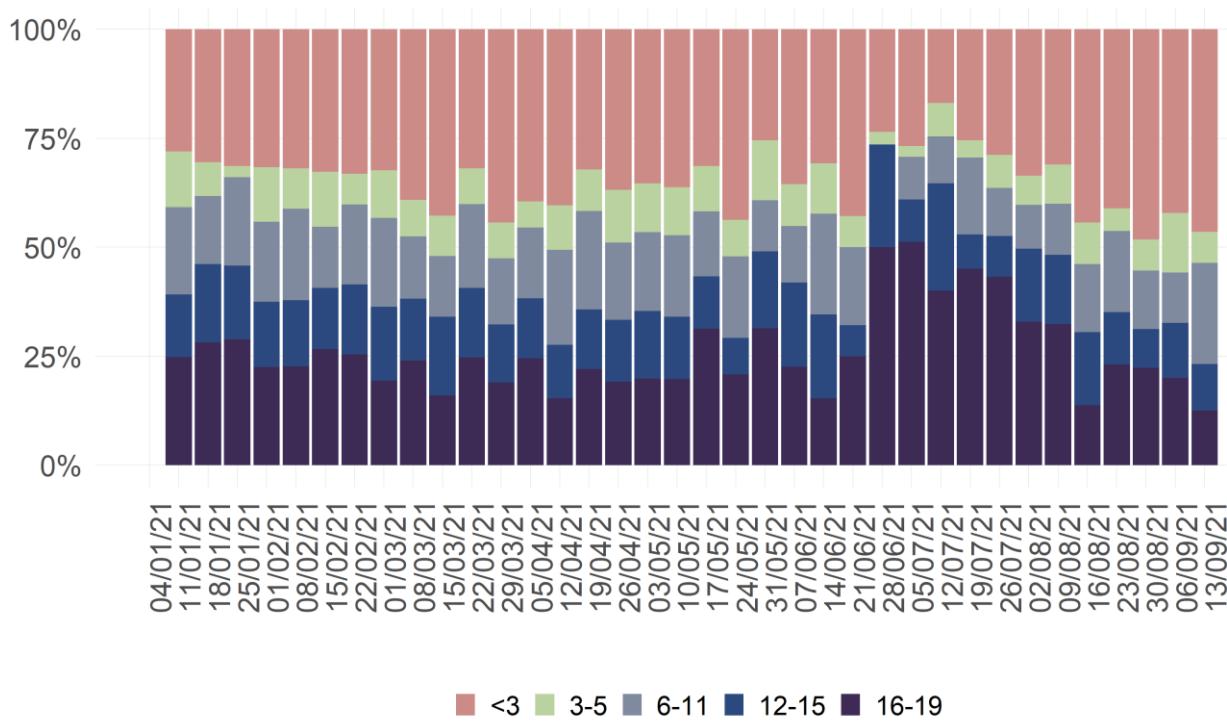
Confronto criticità casi in età scolare per fascia d'età

Figura 3.1: Incidenza ricoveri per 100.000 ab. settimanale per fascia d'età in Italia



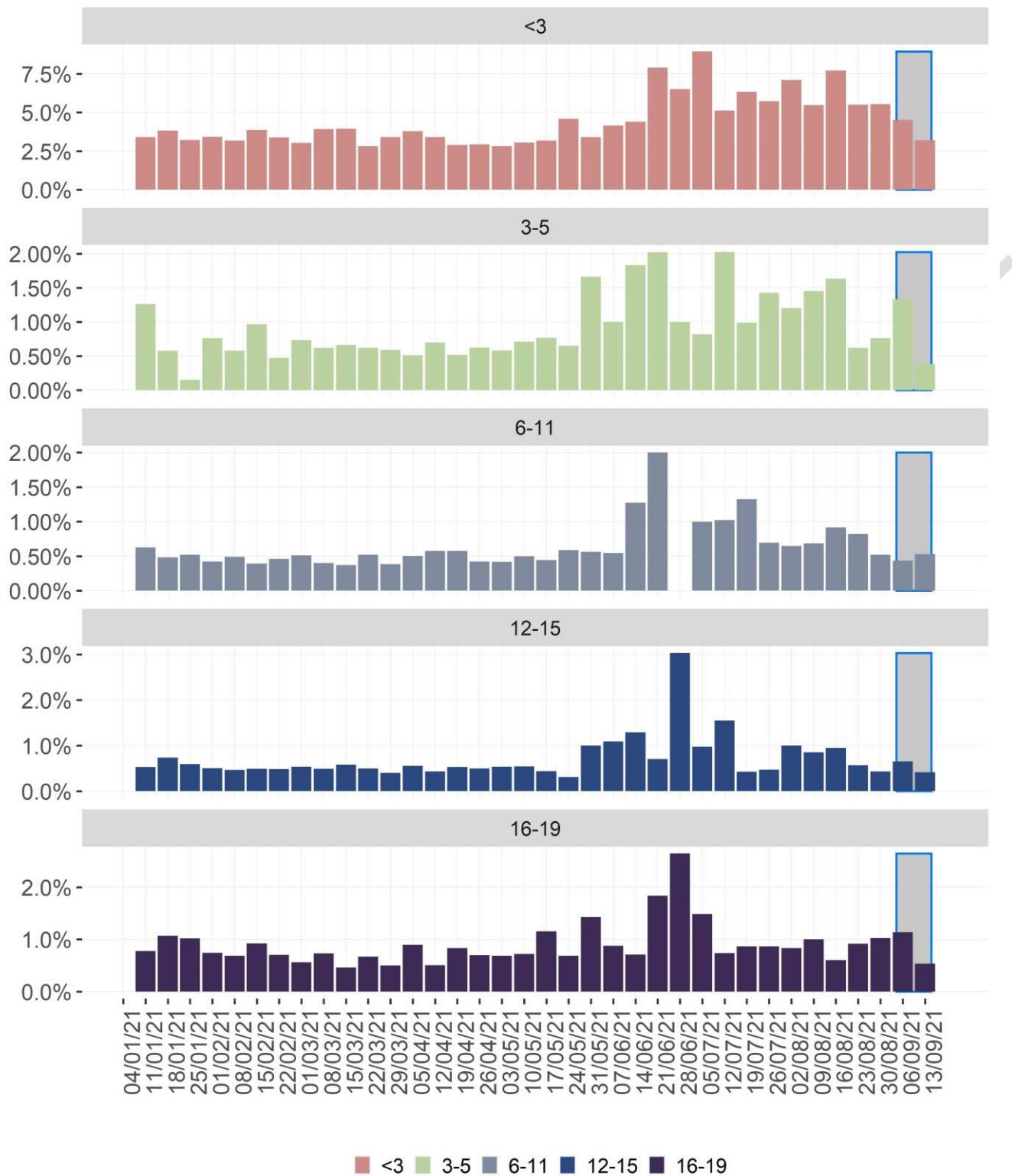
Nota: dati ultime due settimane (rettangolo grigio) incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 (dopo linea tratteggiata grigia) includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

Figura 3.2: Percentuale ricoveri per fascia d'età casi con età minore di 20 anni in Italia per settimana di prelievo/diagnosi



Nota: dati ultime due settimane incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

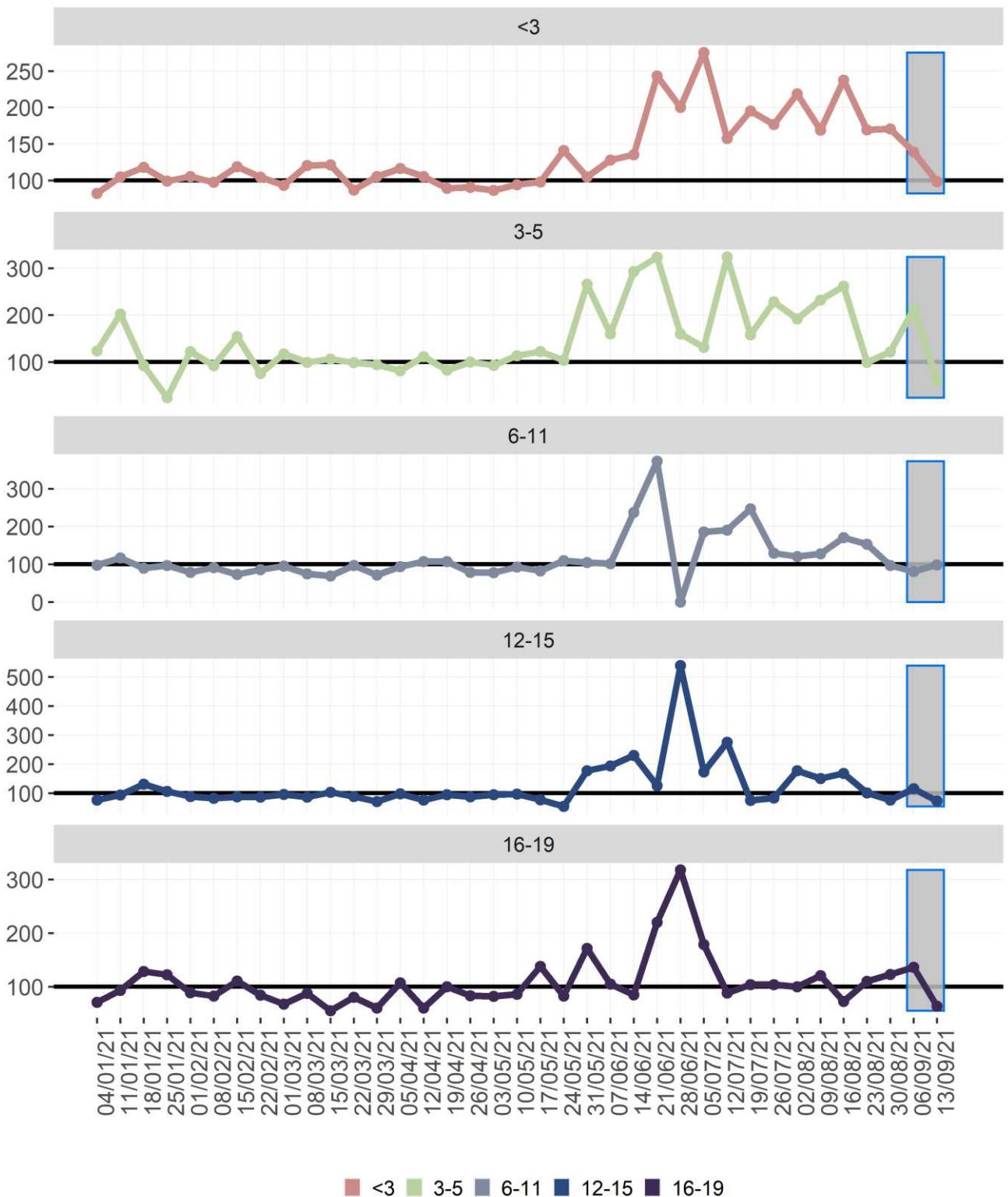
Figura 3.3: Percentuale di casi con storico di ricovero per settimana di prelievo/diagnosi per fascia d'età



■ <3 ■ 3-5 ■ 6-11 ■ 12-15 ■ 16-19

Nota: dati ultime due settimane (rettangolo grigio) incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 (dopo linea tratteggiata grigia) includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

Figura 3.4: Percentuale di casi con storico di ricovero per settimana di prelievo/diagnosi per fascia d'età rispetto mese di gennaio 2021 (base 100)



■ <3 ■ 3-5 ■ 6-11 ■ 12-15 ■ 16-19

Nota: dati ultime due settimane (rettangolo grigio) incompleti per ritardo di notifica
dati dal 15/01/2021 (dopo linea tratteggiata grigia) includono anche casi diagnosticati con solo antigenico

Tabella 3.1: Numero di casi, ricoveri, ricoveri in terapia intensiva e decessi per fascia d'età e periodo dal 04/01/2021 al 19/09/2021

Fascia d'età	Periodo	Totale casi	Totale casi con storico di ricovero	Percentuale casi con storico di ricovero	Totale casi con storico di ricovero in terapia intensiva	Percentuale casi con storico di ricovero in terapia intensiva	Totale casi deceduti	Percentuale casi deceduti
<3	04/01/2021 - 30/06/2021	32212	1087	3.37%	18	0.06%	2	0.01%
<3	01/07/2021 - 19/09/2021	7564	431	5.7%	4	0.05%	1	0.01%
3-5	04/01/2021 - 30/06/2021	44430	292	0.66%	6	0.01%	1	0%
3-5	01/07/2021 - 19/09/2021	8360	91	1.09%	1	0.01%	0	0%
6-11	04/01/2021 - 30/06/2021	114726	553	0.48%	12	0.01%	3	0%
6-11	01/07/2021 - 19/09/2021	23028	164	0.71%	2	0.01%	2	0.01%
12-15	04/01/2021 - 30/06/2021	89208	469	0.53%	22	0.02%	3	0%
12-15	01/07/2021 - 19/09/2021	22387	162	0.72%	3	0.01%	0	0%
16-19	04/01/2021 - 30/06/2021	97304	707	0.73%	26	0.03%	3	0%
16-19	01/07/2021 - 19/09/2021	39720	357	0.9%	5	0.01%	0	0%

Tabella 3.2: Numero di casi, ricoveri, ricoveri in terapia intensiva e decessi casi con età minore di 3 anni per fascia d'età e periodo dal 04/01/2021 al 19/09/2021

Fascia d'età	Periodo	Totale casi	Totale casi con storico di ricovero	Percentuale casi con storico di ricovero	Totale casi con storico di ricovero in terapia intensiva	Percentuale casi con storico di ricovero in terapia intensiva	Totale casi deceduti	Percentuale casi deceduti
<1	04/01/2021 - 30/06/2021	8667	676	7.8%	10	0.12%	2	0.02%
<1	01/07/2021 - 19/09/2021	2423	282	11.64%	3	0.12%	1	0.04%
1-2	04/01/2021 - 30/06/2021	23545	411	1.75%	8	0.03%	0	0%
1-2	01/07/2021 - 19/09/2021	5141	149	2.9%	1	0.02%	0	0%

CONFIDENZIALE



Avocatura Generale dello Stato

Via dei Portoghesi, 12
00186 ROMA

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Alla c.a del Sig. Segretario Generale
PEC usg@mailbox.governo.it

Ministero della Salute
Ufficio di Gabinetto
PEC segr.capogabinetto@sanita.it

Comitato Tecnico Scientifico presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri
Alla c.a. del Coordinatore
PEC segreteria.cts@protezionecivile.it

OGGETTO: Richiesta di validazione - ai sensi dell'art. 10, comma 9, del D.L. 1° aprile 2021, n. 44, convertito in legge 28 maggio 2021, n. 76 - del "protocollo di sicurezza" relativo allo svolgimento del concorso a 15 posti di Avvocato dello Stato, bandito con Decreto dell'Avvocato Generale del 6 luglio 2020, pubblicato sulla G.U. 4a Serie speciale, Concorsi ed esami n. 61, del 7 agosto 2020

Si trasmette l'allegato schema di "protocollo di sicurezza" relativo allo svolgimento del concorso a 15 posti di Avvocato dello Stato, con richiesta di esprimere il parere prescritto dall'art. 10, comma 9 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito in legge 28 maggio 2021, n. 76, a tenore del quale "*dal 3 maggio 2021 è consentito lo svolgimento delle procedure selettive in presenza dei concorsi banditi dalle pubbliche amministrazioni ... nel rispetto di linee guida validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni*"

L'allegato protocollo prende a riferimento quello relativo allo svolgimento del concorso pubblico per titoli ed esami, a 64 posti di referendario nel ruolo della carriera di magistratura della Corte dei conti, recentemente validato dal Comitato Tecnico Scientifico, attesa la sostanziale omogeneità delle due procedure, soprattutto sotto il profilo della durata delle prove scritte (8 ore ciascuna), apportandovi alcune integrazioni e aggiustamenti nei termini che seguono:

- è stata eliminata la previsione della rilevazione della temperatura all'ingresso mediante termoscanner, in considerazione dell'avviso del CTS secondo cui la rilevazione della temperatura non è né richiesta né raccomandata, in quanto misura rivelatasi di limitata utilità nello screening dei soggetti positivi;
- viene chiarito più esplicitamente che il referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare (da presentare in aggiunta al *green pass*) è richiesto solo ai fini dell'accesso alla prima prova scritta, sì da

non aggravare i candidati vaccinati dell'onere di ripetere il test ogni 48 ore durante i 4 giorni delle prove scritte. Resta comunque fermo l'obbligo di esibire il *green pass* prima di ogni accesso all'area di concorso (par. III, punto 4);

- per rendere più agevole il rispetto della prescrizione, le distanze di sicurezza tra le postazioni degli operatori addetti all'identificazione (provviste di divisorio in plexiglass), nonché le distanze di sicurezza tra i candidati che accedono all'area di concorso per l'identificazione e ne escono al termine delle prove, sono state uniformate a 2 metri (par. III, pag. 5). Resta invece immutata la distanza di 3 metri, durante lo svolgimento delle prove scritte, tra i candidati (con superficie minima per singolo candidato di 9 mq) e tra i candidati e il personale dell'organizzazione/vigilanza e la commissione esaminatrice in ogni fase della procedura concorsuale (par. III, pag. 4);
- in considerazione del contenuto numero di candidati, lo scaglionamento in ingresso non avviene mediante differenziazione di fasce orarie, ma mediante scaglionamento dei candidati in gruppi (par. III, pag. 5);
- sono state indicate le modalità di consultazione dei codici messi a disposizione dalla Commissione (utilizzo del gel idroalcolico igienizzante, reso disponibile in apposito dispenser, prima e dopo l'operazione e segnalazione con alzata di mano per predisporre una prenotazione all'accesso evitando file e assembramenti: par. III, pag. 5 e par. V, pag. 6);
- è stata ulteriormente esplicitata la prescrizione relativa agli alimenti, consentendone l'ingresso nell'area concorsuale - all'interno di buste trasparenti per maggiore facilità di controllo del contenuto - purché preconfezionati (anche a domicilio) e consumabili senza l'utilizzo di posate. Ciò al fine di favorire quanto più possibile un *fast food*, evitando di dilatare il tempo del pasto, in cui il candidato resta privo di mascherina. Quanto al consumo di liquidi, non è prevista la fornitura di bottigliette d'acqua da parte dell'Avvocatura ed è stato consentito anche il consumo di bevande analcoliche diverse dall'acqua, purché introdotte nell'area di concorso in bottiglie monouso sigillate (par. VI);
- è stata eliminata, dal par. VIII, la previsione secondo cui i lavoratori addetti alle varie attività concorsuali non potranno utilizzare le stesse aree d'ingresso e di uscita utilizzate dai candidati, in quanto concretamente non attuabile presso la struttura del Hotel Ergife, sede di svolgimento delle prove scritte, e in quanto misura che parrebbe non indispensabile, sul piano della sicurezza, ove venga comunque garantita l'adozione di percorsi di transito distinti per l'entrata e l'uscita di chiunque e il distanziamento interpersonale.

Si sarà grati se si vorrà provvedere con ogni consentita urgenza all'esame del protocollo, tenuto conto che martedì **28 settembre** p.v. sarà pubblicato in Gazzetta Ufficiale l'avviso di conferma del calendario delle prove scritte (allo stato previste dal 19 al 22 ottobre, con consegna dei codici il 18 ottobre), nonché indicate le modalità operative di svolgimento delle prove, anche mediante rinvio al protocollo di sicurezza da pubblicarsi contestualmente sul sito istituzionale.

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

IL SEGRETARIO GENERALE



Avocatura Generale dello Stato

Via dei Portoghesi, 12
00186 ROMA

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Alla c.a del Sig. Segretario Generale
PEC usg@mailbox.governo.it

Ministero della Salute
Ufficio di Gabinetto
PEC segr.capogabinetto@sanita.it

Comitato Tecnico Scientifico presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri
Alla c.a. del Coordinatore
PEC segreteria.cts@protezionecivile.it

OGGETTO: Richiesta di validazione - ai sensi dell'art. 10, comma 9, del D.L. 1° aprile 2021, n. 44, convertito in legge 28 maggio 2021, n. 76 - del "protocollo di sicurezza" relativo allo svolgimento del concorso a 15 posti di Avvocato dello Stato, bandito con Decreto dell'Avvocato Generale del 6 luglio 2020, pubblicato sulla G.U. 4a Serie speciale, Concorsi ed esami n. 61, del 7 agosto 2020

Si trasmette l'allegato schema di "protocollo di sicurezza" relativo allo svolgimento del concorso a 15 posti di Avvocato dello Stato, con richiesta di esprimere il parere prescritto dall'art. 10, comma 9 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito in legge 28 maggio 2021, n. 76, a tenore del quale "*dal 3 maggio 2021 è consentito lo svolgimento delle procedure selettive in presenza dei concorsi banditi dalle pubbliche amministrazioni ... nel rispetto di linee guida validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni*"

L'allegato protocollo prende a riferimento quello relativo allo svolgimento del concorso pubblico per titoli ed esami, a 64 posti di referendario nel ruolo della carriera di magistratura della Corte dei conti, recentemente validato dal Comitato Tecnico Scientifico, attesa la sostanziale omogeneità delle due procedure, soprattutto sotto il profilo della durata delle prove scritte (8 ore ciascuna), apportandovi alcune integrazioni e aggiustamenti nei termini che seguono:

- è stata eliminata la previsione della rilevazione della temperatura all'ingresso mediante termoscanner, in considerazione dell'avviso del CTS secondo cui la rilevazione della temperatura non è né richiesta né raccomandata, in quanto misura rivelatasi di limitata utilità nello screening dei soggetti positivi;
- viene chiarito più esplicitamente che il referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare (da presentare in aggiunta al *green pass*) è richiesto solo ai fini dell'accesso alla prima prova scritta, sì da

- non aggravare i candidati vaccinati dell'onere di ripetere il test ogni 48 ore durante i 4 giorni delle prove scritte. Resta comunque fermo l'obbligo di esibire il *green pass* prima di ogni accesso all'area di concorso (par. III, punto 4);
- per rendere più agevole il rispetto della prescrizione, le distanze di sicurezza tra le postazioni degli operatori addetti all'identificazione (provviste di divisorio in plexiglass), nonché le distanze di sicurezza tra i candidati che accedono all'area di concorso per l'identificazione e ne escono al termine delle prove, sono state uniformate a 2 metri (par. III, pag. 5). Resta invece immutata la distanza di 3 metri, durante lo svolgimento delle prove scritte, tra i candidati (con superficie minima per singolo candidato di 9 mq) e tra i candidati e il personale dell'organizzazione/vigilanza e la commissione esaminatrice in ogni fase della procedura concorsuale (par. III, pag. 4);
 - in considerazione del contenuto numero di candidati, lo scaglionamento in ingresso non avviene mediante differenziazione di fasce orarie, ma mediante scaglionamento dei candidati in gruppi (par. III, pag. 5);
 - sono state indicate le modalità di consultazione dei codici messi a disposizione dalla Commissione (utilizzo del gel idroalcolico igienizzante, reso disponibile in apposito dispenser, prima e dopo l'operazione e segnalazione con alzata di mano per predisporre una prenotazione all'accesso evitando file e assembramenti: par. III, pag. 5 e par. V, pag. 6);
 - è stata ulteriormente esplicitata la prescrizione relativa agli alimenti, consentendone l'ingresso nell'area concorsuale - all'interno di buste trasparenti per maggiore facilità di controllo del contenuto - purché preconfezionati (anche a domicilio) e consumabili senza l'utilizzo di posate. Ciò al fine di favorire quanto più possibile un *fast food*, evitando di dilatare il tempo del pasto, in cui il candidato resta privo di mascherina. Quanto al consumo di liquidi, non è prevista la fornitura di bottigliette d'acqua da parte dell'Avvocatura ed è stato consentito anche il consumo di bevande analcoliche diverse dall'acqua, purché introdotte nell'area di concorso in bottiglie monouso sigillate (par. VI);
 - è stata eliminata, dal par. VIII, la previsione secondo cui i lavoratori addetti alle varie attività concorsuali non potranno utilizzare le stesse aree d'ingresso e di uscita utilizzate dai candidati, in quanto concretamente non attuabile presso la struttura del Hotel Ergife, sede di svolgimento delle prove scritte, e in quanto misura che parrebbe non indispensabile, sul piano della sicurezza, ove venga comunque garantita l'adozione di percorsi di transito distinti per l'entrata e l'uscita di chiunque e il distanziamento interpersonale.

Si sarà grati se si vorrà provvedere con ogni consentita urgenza all'esame del protocollo, tenuto conto che martedì **28 settembre** p.v. sarà pubblicato in Gazzetta Ufficiale l'avviso di conferma del calendario delle prove scritte (allo stato previste dal 19 al 22 ottobre, con consegna dei codici il 18 ottobre), nonché indicate le modalità operative di svolgimento delle prove, anche mediante rinvio al protocollo di sicurezza da pubblicarsi contestualmente sul sito istituzionale.

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

IL SEGRETARIO GENERALE



Documento firmato
da:
PAOLO GRASSO
21.09.2021
17:52:21 UTC



Avocatura Generale dello Stato

PROTOCOLLO PER LO SVOLGIMENTO IN CONDIZIONI DI SICUREZZA RISPETTO AL RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID-19 DEL CONCORSO PUBBLICO PER ESAME TEORICO-PRATICO A 15 POSTI DI AVVOCATO DELLO STATO

I. Ambito di applicazione

Il presente protocollo disciplina le modalità di organizzazione e gestione delle prove scritte del concorso a quindici posti di Avvocato dello Stato, bandito con D.A.G. 6 luglio 2020, pubblicato sulla G.U. 4a Serie speciale, Concorsi ed esami n. 61, del 7 agosto 2020, in modo da consentirne lo svolgimento in presenza in condizioni di sicurezza rispetto al rischio di contagio da COVID-19, per la successiva validazione da parte del Comitato Tecnico Scientifico ai sensi dell'art. 10, comma 9 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito in legge 28 maggio 2021 (*"dal 3 maggio 2021 è consentito lo svolgimento delle procedure selettive in presenza dei concorsi banditi dalle pubbliche amministrazioni nel rispetto di linee guida validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni"*).

Il protocollo prende a riferimento quello relativo allo svolgimento del concorso pubblico per titoli ed esami, a 64 posti di referendario nel ruolo della carriera di magistratura della Corte dei conti – DP 101 del 27/6/2019, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - IV Serie speciale - del 19 luglio 2019, attesa la sostanziale omogeneità delle due procedure, soprattutto sotto il profilo della durata delle prove concorsuali.

In ogni caso, il protocollo prende a riferimento:

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

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

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

Resta ferma la possibilità per la Commissione di procedere alla correzione delle prove scritte con

collegamento da remoto, fatte salve le cautele generali proprie del contenimento della diffusione epidemiologica.

L'obiettivo del presente protocollo è quello di fornire indicazioni volte alla prevenzione e protezione dal rischio di contagio da COVID-19 nell'organizzazione e gestione della prova concorsuale bandita dall'Avvocatura dello Stato.

Tali indicazioni sono rivolte:

- a) all'amministrazione titolare delle procedure concorsuali;
- b) alla commissione esaminatrice;
- c) al personale di vigilanza;
- d) ai candidati;

e) a tutti gli altri soggetti terzi comunque coinvolti (altri enti pubblici e privati coinvolti nella gestione della procedura concorsuale, gestori della sede e/o con funzioni di supporto organizzativo e logistico; eventuale personale sanitario presente in loco).

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

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

II. Definizioni

Ai fini del presente protocollo si considerano le seguenti definizioni:

- Area Concorsuale: spazio complessivo dove si trovano i locali destinati allo svolgimento delle prove selettive dei pubblici concorsi;
- Aula Concorso: spazio adibito allo svolgimento delle prove concorsuali avente dimensioni adeguate e caratteristiche particolari di autonomia funzionale;
- Area di Transito: spazio adibito alla coda dei candidati in attesa dell'identificazione e/o dell'accesso all'Aula Concorso;
- Distanza "Droplet": misura di sicurezza che indica la distanza minima necessaria da tenere tra persona e persona per evitare un contagio dovuto alla dinamica della trasmissione droplets (goccioline di acqua) che trasmettono i germi nell'aria;
- Facciali filtranti (mascherine FFP2 e FFP3): sono utilizzati in ambiente ospedaliero e assistenziale per proteggere l'utilizzatore da agenti esterni (anche da trasmissione di infezioni da goccioline e aerosol) e sono certificati ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. n. 475 del 1992 e s.m.i. e sulla base di norme tecniche armonizzate (UNI EN 149:2009);
- Pre-Triage: area gestita da personale sanitario qualificato, riservata a chiunque si trovi nell'area concorsuale (candidati, membri della commissione esaminatrice, operatori e addetti all'organizzazione e vigilanza) e presenti, quali sintomi insorti durante le prove concorsuali, febbre, tosse o sintomi respiratori, ove il personale sanitario svolge il triage prendendo in carico il paziente per gli accertamenti previsti per l'infezione Covid-19. Se non disponibile l'area "pre-triage", si ritiene necessario che venga identificato ed allestito un locale dedicato all'accoglienza e isolamento dei predetti soggetti;

- Pulizia: insieme di operazioni che occorre praticare per rimuovere lo "sporco visibile" di qualsiasi natura (polvere, grasso, liquidi, materiale organico, ecc.) da qualsiasi tipo di ambiente, superficie, macchinario, ecc. La pulizia si ottiene con la rimozione manuale o meccanica dello sporco anche - eventualmente - con acqua e/o sostanze detergenti (detersione). La pulizia è un'operazione preliminare e si perfeziona ed è indispensabile ai fini delle successive fasi di sanificazione e disinfezione;
- Sanificazione: è un intervento mirato ad eliminare alla base qualsiasi batterio ed agente contaminante che con le comuni pulizie non si riescono a rimuovere. La sanificazione si attua avvalendosi di prodotti chimici detergenti (detersione) per riportare il carico microbico entro standard di igiene accettabili ed ottimali che dipendono dalla destinazione d'uso degli ambienti interessati. La sanificazione deve comunque essere preceduta dalla pulizia;
- Disinfezione: consiste nell'applicazione di agenti disinfettanti, quasi sempre di natura chimica o fisica (calore), che sono in grado di ridurre, tramite la distruzione o l'inattivazione, il carico microbiologico presente su oggetti e superfici da trattare. La disinfezione deve essere preceduta dalla pulizia per evitare che residui di sporco possano comprometterne l'efficacia. La disinfezione consente di distruggere i microrganismi patogeni;
- Bonifica: una procedura di pulizia e disinfezione mirata a privare un ambiente, un'apparecchiatura, un impianto, di qualsiasi traccia di materiale contenuto o trattato precedentemente all'interno dello stesso. L'operazione garantisce l'abbattimento della *cross-contamination* (contaminazione incrociata).

Si rimanda in ogni caso al Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento, aggiornato al 15 maggio 2020.

III. Misure organizzative e misure igienico-sanitarie

Tutti i candidati devono essere preventivamente informati delle misure adottate sulla base del presente protocollo, mediante apposita comunicazione da pubblicarsi sul portale dell'Avvocatura dello Stato nella sezione dedicata al concorso, con particolare riferimento ai comportamenti che dovranno essere tenuti e che saranno di seguito descritti.

In particolare, i candidati dovranno:

- 1) presentarsi da soli e senza alcun tipo di bagaglio** (salvo situazioni eccezionali, da documentare);
- 2) non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da uno o più dei seguenti sintomi:**
 - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - b) difficoltà respiratoria di recente comparsa;
 - c) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - d) mal di gola;
- 3) non presentarsi presso la sede concorsuale se sottoposti alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;**
- 4) presentare all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale il green pass digitale o copia cartacea COVID-19, nonché, il giorno dello svolgimento della prima prova scritta, un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento**

della prima prova scritta;

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

Gli obblighi di cui ai numeri 2 e 3 devono essere oggetto di un'apposita autodichiarazione, da prodursi a cura del candidato all'ingresso del giorno della consegna dei codici, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, il cui modello, predisposto dall'amministrazione, sarà pubblicato sul portale dell'Avvocatura dello Stato nella sezione dedicata al concorso e da lì scaricabile. In detta autocertificazione il candidato dovrà altresì dichiarare di avere letto, compreso e accettato le prescrizioni del presente protocollo di sicurezza.

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

Rispetto al punto sub 5), i dispositivi di protezione individuale (FFP2) dovranno essere correttamente utilizzati, ossia garantendo la copertura di naso e bocca, dovranno essere sostituite allo scadere delle 6 ore di uso continuativo e correttamente smaltite, secondo precise indicazioni che saranno fornite nel piano operativo, meglio descritto al successivo punto IX.

Gli operatori di vigilanza e addetti all'organizzazione e all'identificazione dei candidati nonché i componenti della commissione esaminatrice devono essere muniti di facciali filtranti FFP2 e di un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento della prima prova scritta.

Qualora un candidato dichiari sintomatologia riconducibile al Covid-19, verrà invitato ad allontanarsi dall'area concorsuale.

L'Amministrazione garantisce il rispetto del "criterio di distanza droplet" in media di 3,00 mt tra i candidati con una superficie minima per singolo candidato di 9 mq e tra i candidati e il personale dell'organizzazione/vigilanza e la commissione esaminatrice in ogni fase della procedura concorsuale.

La vigilanza sarà eseguita in passaggi periodici e veloci al centro di corridoi aventi larghezza in media di 3,00 mt da parte del personale accreditato e di polizia; in ogni caso eventuali segnalazioni di breve durata dovranno essere fornite a una distanza non inferiore di m. 2,00. Nessun contatto è consentito tra tutti i presenti nell'area concorsuale e nelle aree limitrofe di transito e di servizio.

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

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

In tutta l'area concorsuale, particolarmente nelle aree antistanti l'aula concorsuale e i servizi

igienici, devono essere resi disponibili, in numero adeguato, dispenser con soluzione idroalcolica per le mani.

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

I candidati che accederanno all'area concorsuale dovranno utilizzare il dispenser lavamani igienizzante e immettersi in un percorso ben identificato, atto a garantire file ordinate e dotato di segnaletica (orizzontale o verticale) indicante la distanza minima di mt 2,00 metri tra persona e persona.

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

Le postazioni degli operatori addetti all'identificazione dei candidati devono prevedere appositi divisorii in plexiglass (barriere antirespiro) e una finestra per il passaggio dei documenti di riconoscimento e concorsuali del candidato. Le postazioni, se plurime, saranno distanziate in modo tale da rispettare la distanza interpersonale di almeno 2,00 metri. La consegna e il ritiro della strumentazione informatica (es. tablet), materiale o documentazione relativa alle prove non deve avvenire *brevi manu* ma mediante deposito e consegna su un apposito piano di appoggio. Deve essere garantita l'identificazione prioritaria, anche mediante postazioni dedicate, delle donne in stato di gravidanza, dei candidati con disabilità e dei candidati richiedenti tempi aggiuntivi. Presso le postazioni di identificazione dovranno essere resi disponibili appositi dispenser di gel idroalcolico. **Gli operatori invitano i candidati a procedere all'igienizzazione delle mani prima e dopo le operazioni di identificazione. Il materiale concorsuale sarà predisposto e consegnato ad ogni singolo candidato, al momento dell'identificazione. Per le operazioni di identificazione, e lo svolgimento delle prove l'Amministrazione rende disponibili penne monouso per i candidati.**

I codici ammessi alle prove concorsuali dovranno essere consegnati dai candidati il giorno precedente al concorso e posizionati nella postazione fissa predisposta per ogni candidato. Ai fini della consultazione dei codici messi a disposizione dalla Commissione di concorso sarà richiesto l'utilizzo del gel idroalcolico igienizzante, reso disponibile in apposito dispenser, prima e dopo l'operazione.

L'Amministrazione prevede tempi dilatati per l'accesso all'area concorsuale, scaglionando se del caso i candidati per gruppi e sempre mantenendo la distanza interpersonale di 2,00 metri.

L'amministrazione garantisce, attraverso apposita cartellonistica, nonché l'attività del personale addetto alla vigilanza, il prescritto distanziamento tra i candidati nel corso delle operazioni di identificazione propedeutiche all'ingresso dei medesimi nell'aula d'esame.

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

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

IV. Requisiti delle aree concorsuali

I luoghi per lo svolgimento del concorso disporranno delle seguenti caratteristiche:

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

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

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

Deve essere vietato ogni spostamento, anche minimo, dalla postazione che sarà tassativamente assegnata per tutta la durata delle prove al singolo partecipante in modo tale di avere tracciatura puntuale, in caso di una eventuale positività. La disposizione dei candidati dovrà rispettare il criterio della fila (contrassegnata da lettera o numero) lungo un asse preventivamente prescelto. Questo sistema garantirà un esodo ordinato dei candidati al termine della prova. I candidati, una volta raggiunta la postazione loro assegnata, dovranno rimanere seduti per tutto il periodo antecedente alla prova, quello della prova stessa e dopo la consegna dell'elaborato finché non saranno autorizzati all'uscita. Durante l'orario d'esame sarà permesso l'allontanamento dalla propria postazione esclusivamente per recarsi ai servizi igienici o per altri motivi indifferibili (es. consultazione dei codici messi a disposizione dalla commissione di concorso), previa segnalazione con alzata di mano per predisporre una prenotazione all'accesso evitando file e assembramenti.

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

Inoltre, le aule dovranno:

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

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

VI. Svolgimento della prova

Per l'intera durata della prova i candidati devono obbligatoriamente mantenere il facciale filtrante FFP2. È previsto il consumo di alimenti, purché preconfezionati (anche a domicilio) e consumabili senza l'utilizzo di posate, da introdurre nell'area concorsuale all'interno di buste trasparenti, nonché il consumo di liquidi analcolici in bottiglie monouso sigillate.

Le tracce delle prove saranno comunicate verbalmente tramite altoparlante.

VII. Bonifica preliminare, sanificazione e disinfezione delle aree concorsuali

Nell'area concorsuale dovrà essere assicurata:

- la bonifica preliminare dell'area concorsuale nel suo complesso valida per l'intera durata della sessione/i giornaliera/e;
- la pulizia giornaliera;
- la sanificazione e disinfezione, tra una sessione e l'altra e al termine delle stesse, delle aule concorso e delle postazioni dei candidati, ivi comprese le postazioni informatiche dei locali, degli ambienti, degli arredi, delle maniglie;
 - la pulizia, sanificazione e disinfezione dei servizi igienici da effettuarsi con personale qualificato in presidio permanente, dotato di idonei prodotti; all'interno degli stessi dovrà essere sempre garantito sapone liquido, igienizzante, salviette e pattumiere chiuse con apertura a pedale. I servizi igienici dovranno essere puliti e sanificati dopo ogni giornata di prove. In ogni caso, dovranno essere messi a disposizione dei candidati kit di pulizia e disinfezione per un uso in autonomia preliminare all'utilizzo del servizio. L'accesso dei candidati dovrà essere limitato dal personale addetto, al fine di evitare sovraffollamenti all'interno dei suddetti locali.

VIII. Misure di prevenzione e protezione dei lavoratori e della commissione esaminatrice

Fatte salve tutte le misure di prevenzione e protezione già predisposte dal datore di lavoro, i lavoratori addetti alle varie attività concorsuali prima di accedere alle aree dedicate allo svolgimento del concorso, si sottoporranno a una adeguata igiene delle mani per poi indossare il dispositivo di protezione che dovrà essere indossato durante l'intero svolgimento della prova

concorsuale. Le medesime cautele trovano applicazione rispetto ai membri della commissione esaminatrice.

L'Amministrazione assicura che il personale addetto all'organizzazione concorsuale e i componenti della commissione esaminatrice siano formati adeguatamente sull'attuazione del presente protocollo.

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

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

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

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

- il rispetto dei requisiti dell'area;
- il rispetto dei requisiti di accesso, transito e uscita dall'area;
- il rispetto dei requisiti di accesso, posizionamento dei candidati e deflusso dall'aula nonché di svolgimento della prova;
- l'individuazione dei percorsi di transito dei candidati;
- le modalità di gestione del servizio di pre-triage e di assistenza medica (se previsto), ovvero di accoglienza e isolamento dei soggetti che presentino sintomatologia riconducibile al Covid-19 insorta nel corso delle prove concorsuali;
- le procedure di gestione dell'emergenza - piano di emergenza ed evacuazione (secondo le normative vigenti);
- l'individuazione del numero e delle mansioni del personale addetto;
- modalità di adeguata informazione ai candidati e di formazione al personale impegnato e ai componenti delle commissioni esaminatrici sulle misure adottate.

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

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

X. Clausole finali

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

L'organizzazione e lo svolgimento delle prove orali e pratiche dovranno seguire le regole del presente protocollo, opportunamente adattate. In particolare, l'amministrazione provvederà a scaglionare gli orari di presentazione dei candidati al fine di evitare assembramenti in prossimità

e all'interno dell'area concorsuale e, ove possibile, organizzeranno lo svolgimento delle prove in spazi debitamente arieggianti.

Per l'applicazione e la corretta gestione delle misure contenute nel presente protocollo, l'Avvocatura dello Stato può avvalersi, tramite appositi accordi, della protezione civile nazionale e/o delle protezioni civili regionali.

Per tutto quanto non previsto nel presente protocollo, trovano applicazione le prescrizioni tecniche per lo svolgimento delle procedure concorsuali per l'accesso ai ruoli e alle qualifiche delle Forze armate, delle Forze di polizia, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, volte a prevenire possibili fenomeni di diffusione del contagio da Covid-19, di cui al decreto interministeriale 6 luglio 2020 e s.m.i.

Il Dirigente del Servizio Prevenzione
e Protezione dell'Avvocatura dello Stato
Dott. Ing. Emiliano Vanni

Il Medico Competente
Dell'Avvocatura dello Stato
Dott.ssa Eleonora D'Alessandro

IL SEGRETARIO GENERALE
DELL'AVVOCATURA DELLO STATO



Documento firmato da:
PAOLO GRASSO
21.09.2021 17:52:00
UTC



Ministero della cultura

IL CAPO DI GABINETTO DEL MINISTRO

Caro Sergio,

faccio seguito alla audizione del Ministro Franceschini svolta in data odierna, per chiedere cortesemente che il Comitato Tecnico Scientifico si esprima sui seguenti punti, riferiti alle modalità di accesso e fruizione di cinema, teatri e sale da concerto, musei e altri istituti e luoghi della cultura:

1. fermi restando il requisito del possesso di “green pass” valido da parte del pubblico (spettatori, utenti, visitatori) e l’obbligo di indossare la mascherina per la durata dell’evento o della visita, si chiede di valutare la possibilità di superare l’obbligo del distanziamento interpersonale;
2. alle medesime condizioni (“green pass” e mascherina) si chiede di valutare la possibilità di eliminare i limiti di capienza delle sale da spettacolo.

Ringraziando per l’attenzione, colgo l’occasione per porgere cordiali saluti.

D’ORDINE DEL MINISTRO
IL CAPO DI GABINETTO
prof. Lorenzo Càsini

Lorenzo Casini



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

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

Oggetto: Trasmissione della nota del Dipartimento per lo sport della Presidenza del Consiglio dei ministri del 24 settembre 2021, relativa al parere di cui all'articolo 8 del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, sulle misure di distanziamento, capienza e protezione nei luoghi in cui si svolgono attività sportive.

In seguito all'audizione presso codesto Comitato, avvenuta in data 23 settembre 2021, della Sottosegretaria di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega di funzioni in materia di sport, si trasmette la richiesta in oggetto, formulata dal Dipartimento per lo sport della Presidenza del Consiglio dei ministri e pervenuta in data 24 settembre 2021.

Ai sensi dell'articolo 8 del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, d'intesa con il Capo di Gabinetto del Ministero della salute, si chiede dunque a codesto Comitato di esprimere un parere tecnico-scientifico relativo ai quesiti enunciati nella nota allegata.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Roberto Chieppa



Firmato digitalmente da
CHIEPPA ROBERTO
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LO SPORT
IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Pres. Roberto Chieppa
Segretario Generale
Sede
per interoperabilità

Cons. Tiziana Coccoluto
Capo di Gabinetto
Ministero della Salute
t.coccoluto@sanita.it
segr.capogabinetto@sanita.it

Facendo seguito all'audizione della Sottosegretaria di Stato con delega allo sport, Valentina Vezzali, del 23 settembre u. s. si chiede che il Comitato Tecnico Scientifico si esprima sui seguenti punti:

- fermo restando il requisito del possesso delle certificazioni verdi da parte degli utenti, nonché l'obbligo di indossare la mascherina durante i periodi in cui non si sta svolgendo attività fisica, si chiede di valutare la possibilità di superare l'obbligo del distanziamento interpersonale e quindi dei limiti di capienza per palestre, piscine e altri impianti sportivi;
- si chiede di esaminare, alle medesime condizioni (certificazioni verdi e mascherina), la possibilità di eliminare i limiti di capienza per il pubblico che assiste ad eventi sportivi, sia al chiuso (palazzetti) che all'aperto (stadi), con la possibilità, qualora la capienza consentita non dovesse essere quella massima, di prevedere specifiche deroghe per competizioni ed eventi di particolare rilevanza;
- laddove non fosse possibile superare l'obbligo del distanziamento, con specifico riferimento alle piscine ad uso natatorio, si chiede di considerare la possibilità di ridurre l'indice massimo di affollamento delle stesse dai 7 mq attualmente previsti a 5 mq per le attività agonistiche, didattiche e di balneazione.

Ringraziando per l'attenzione, colgo l'occasione per inviare i miei più cordiali saluti.

Michele Sciscioli