



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. 40 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 6 agosto 2021

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

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 5 agosto 2021:

- 1.** Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
- 2.** Condizioni di eventuale rilascio del c.d. green pass per uso domestico ai soggetti residenti nella Repubblica di San Marino che abbiano completato il ciclo vaccinale con il vaccino di fabbricazione russa Sputnik;
- 3.** Varie ed eventuali.

*

FL

La seduta inizia alle ore 13,30.

In apertura di seduta, il Coordinatore rappresenta che, secondo quanto si è appreso, la questione iscritta nel **punto n. 2** dell'ordine del giorno formerebbe oggetto di una

¹ Collegato in videoconferenza dalle ore 13,55.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 disposizione normativa contenuta nel decreto-legge approvato nella giornata di ieri dal Consiglio dei ministri, che sarà verosimilmente pubblicato nella Gazzetta ufficiale di oggi.

Allo stato, pertanto, il CTS potrà soprassedere dall'esaminare tale questione, salvo ritornare sull'argomento nel caso in cui le Autorità di governo dovessero formulare ulteriori quesiti al riguardo.

Si passa, quindi, all'esame del **punto n. 1** dell'ordine del giorno.

TRASMISSIONE DATI EPIDEMIOLOGICI EX ART. 19-BIS DEL DECRETO-LEGGE 28/10/2010, N. 137, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 18/12/2020, N. 176

Il Coordinatore da atto che il CTS ha acquisito i dati epidemiologici relativi al periodo 26/07/2021–01/08/2021, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) inerenti al sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari istituito dal Ministero della Salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020 (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, viene rilevato un ulteriore rapido aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale (68 per 100.000 abitanti (30/07/2021-05/08/2021) vs 58 per 100.000 abitanti (23/07/2021-29/07/2021) dati flusso Ministero della Salute). L'incidenza è sopra il valore di 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni (soglia che potrebbe consentire il controllo della trasmissione basato sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti) in tutte le Regioni/provincie Autonome fuorché 9 (nello specifico, Abruzzo, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Molise, Bolzano, Trento, Piemonte, Puglia).

FL



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

Nel periodo 14–27 luglio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,56 (range 1,25– 1,82), stabile rispetto alla settimana precedente e chiaramente al di sopra della soglia epidemica. Si osserva una diminuzione dell'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero (Rt=1.24 (1.18-1.32) al 27/7/2021 vs Rt=1.46 (1.38-1.55) al 20/7/2021) che si mantiene tuttavia al di sopra della soglia epidemica. Questa settimana tutte le Regioni/PPAA del Paese risultano classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 Aprile 2020. Sedici Regioni/PPAA riportano allerte di resilienza. Nessuna riporta molteplici allerte di resilienza.

Aumenta il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (12.683 vs 10.076 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti aumenta leggermente (30% vs 28% la scorsa settimana). Invece, rimane stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (46% vs 46%). Infine, il 24% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.

Nessuna Regione/PPAA supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva o area medica. Il tasso di occupazione in terapia intensiva è in leggero aumento al 3%, con il numero di persone ricoverate in aumento da 189 (27/07/2021) a 258 (03/08/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta al 4%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 1.611 (27/07/2021) a 2.196 (03/08/2021).

La variante delta, connotata da maggior contagiosità e capacità d'indurre manifestazioni anche gravi o fatali in soggetti non vaccinati o che hanno ricevuto una sola dose di vaccino, è largamente predominante in Italia. Si conferma l'importanza cruciale di realizzare un capillare tracciamento e sequenziamento dei casi. **È fondamentale mantenere elevata l'attenzione, evitando la ripresa di attività ad alto**

FL



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
rischio di diffondere il contagio virale, così come applicare e rispettare misure e comportamenti atti a limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale.

Complessivamente, il quadro generale della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 nel Paese mostra anche in questa settimana segnali di allerta, che richiedono particolare attenzione, per l'ulteriore, seppur contenuto, incremento dei casi. È fondamentale che la popolazione continui a rispettare tutte le misure di protezione individuale e distanziamento raccomandate in tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo per ridurre il rischio di contagio. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine.

Il CTS reitera il messaggio di progredire rapidamente con la campagna vaccinale, dando assoluta priorità ai soggetti con età anagrafica superiore a 60 anni o con connotazioni di fragilità per patologia concomitante. Si raccomanda anche di procedere con la campagna vaccinale in altre fasce della popolazione e in particolare con quella dell'età scolastica (12-19 anni). Per evitare decessi o ricoveri ospedalieri correlati alla predominanza di varianti emergenti con maggior trasmissibilità (quali la variante delta), si sottolinea la crucialità di raggiungere un'elevata copertura vaccinale con il completamento dei cicli di vaccinazione per prevenire efficacemente lo sviluppo di patologia grave e dei decessi.

FL

Nell'ambito delle questioni varie ed eventuali, il CTS prende in esame il documento contenente le «*Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali*», approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 29 luglio 2021, sottoposte al Comitato con nota a firma congiunta del Segretario Generale della Presidenza del Consiglio dei ministri e del Capo di Gabinetto del Ministro della salute.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Il documento è stato approvato ai sensi dell'art. 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020, il quale non prevede un coinvolgimento necessario del CTS, disponendo che «*(l)e attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali. In assenza di quelli regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale. Le misure limitative delle attività economiche, produttive e sociali possono essere adottate, nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità, con provvedimenti emanati ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020 o del comma 16».*

Il CTS rileva, al riguardo, che nessun coinvolgimento preventivo del Comitato vi è stato nel corso dell'iter di predisposizione di tali linee guida.

Tanto premesso, il CTS prende atto delle linee guida predisposte dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, senza formulare osservazioni.

*

Il CTS esamina, quindi, la bozza di circolare del Ministero della salute di aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2) (allegato).

La bozza fa seguito a quanto indicato nelle Circolari n. 3787 del 31 gennaio 2021 («Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo»), n. 15127 del 12 aprile 2021 («Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata») e n. 28537 del 25 giugno 2021 («Aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta»).

Con tale documento si aggiorna quanto riportato nella Circolare n. 22746 del 21 maggio 2021 («Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per

FL



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 variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2»), relativamente alla durata ed alle modalità di gestione di quarantena ed isolamento, tenendo conto:

- del parere espresso dal Comitato tecnico scientifico nel verbale n. 39 del 5 agosto 2021 in merito alle condizioni per differenziare il periodo di quarantena precauzionale, per i soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di SARS-CoV-2, a seconda che tali soggetti abbiano, o meno, completato il ciclo di vaccinale ,
- dei risultati dell'indagine rapida (*quick survey*) del 20 luglio 2021 sulla prevalenza delle varianti VOC (*Variants Of Concern*) di SARS-CoV-2 in Italia, in cui è emerso che la variante Delta ha una prevalenza superiore al 94% ed è segnalata in tutte le Regioni/PA, sostituendo *de facto* la variante Alfa;
- della considerazione che l'attuale situazione epidemiologica comporta un sovraccarico dei sistemi territoriali e a livello centrale nell'applicazione delle misure attualmente vigenti;

il CTS ritiene che l'aggiornamento delle misure contenute nel documento trasmesso dalla Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute siano coerenti con quanto ad oggi noto rispetto alla contagiosità dei differenti ceppi di SARS-CoV-2, non rilevando elementi di criticità che ne possano inficiare la condivisione.

*

Da ultimo, il CTS esamina la «Richiesta parere CTS su raccolta dati Covid-19 sesso-e-genere by default» (prot. n. 31317 del 13 luglio 2021 del Ministero della Salute), rivolta alla Ministra per le pari opportunità e la famiglia e al Ministro della salute dalle Prof.sse Ilaria Capua, Antonietta Mira e Linda Laura Sabbadini

FL

Il CTS concorda sul principio generale che i dati che riguardano la persona, particolarmente quelli sanitari, siano raccolti *by default* con la dimensione di genere quale approccio generale alle ricerche sulla salute. Pur essendo apprezzabili gli avanzamenti registrati negli ultimi anni, il CTS riconosce come storicamente la



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
questione sia stata sottovalutata in modo sistematico, reiterando un errore metodologico che ha avuto come conseguenza una riduzione della portata conoscitiva e dell'applicabilità dei risultati scientifici.

Altresì, relativamente all'attuale fase pandemica rammenta che i dati relativi a tutti i casi di infezione da virus SARS-CoV-2 confermati tramite positività ai test molecolari e antigenici vengono in effetti raccolti tenendo conto della dimensione di sesso-e-genere (cfr. sito web dell'Istituto Superiore di Sanità) e che, in considerazione della complessità organizzativa posta dall'emergenza, occorra sempre bilanciare l'importanza della raccolta *by default* per sesso-e-genere con le esigenze organizzative e le priorità assistenziali locali

Alle ore 14,45, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare il Portavoce 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

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 64 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 26/7/2021-1/8/2021
(aggiornati al 4/8/2021)

Aggiornamento 4 agosto 2021 - Periodo di riferimento: 26/7/2021-1/8/2021

Headline della settimana:

L'incidenza settimanale a livello nazionale evidenzia un forte aumento dei casi diagnosticati e supera la soglia di 50 casi settimanali per 100.000 abitanti.

Tutte le Regioni/PPAAA sono classificate a rischio epidemico moderato.

L'attuale impatto della malattia COVID-19 sui servizi ospedalieri è limitato, tuttavia i tassi di occupazione e numero di ricoverati in area medica e terapia intensiva sono in aumento. La trasmisività stimata sui soli casi ospedalizzati è sopra la soglia epidemica.

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

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

È opportuno 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.

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 26 luglio – 1 agosto 2021. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella prima metà di luglio.
- **Continua l'aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale:** 62 per 100.000 abitanti (26/07/2021-01/08/2021) vs 50 per 100.000 abitanti (19/07/2021-25/07/2021), dati flusso ISS), al di sopra della soglia di incidenza 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 14–27 luglio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **1,56 (range 1,25– 1,82), stabile rispetto alla settimana precedente e chiaramente al di sopra della soglia epidemica.** Si osserva una diminuzione dell'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero ($Rt=1.24$ (1.18-1.32) al 27/7/2021 vs $Rt=1.46$ (1.38-1.55) al 20/7/2021) che si mantiene tuttavia al di sopra della soglia epidemica. La elevata proporzione di soggetti giovani e asintomatici evidenziata dai dati epidemiologici pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati>) va considerata nella lettura di queste stime di trasmissibilità. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037).
- **Tutte (21) le Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 Aprile 2020, questa settimana.**
- **Nessuna Regione/PPAA supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva o area medica.** Il tasso di occupazione in terapia intensiva è in leggero aumento al 3%, con il numero di persone ricoverate in aumento da 189 (27/07/2021) a 258 (03/08/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta al 4%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 1.611 (27/07/2021) a 2.196 (03/08/2021).
- Sedici Regioni/PPAA riportano allerte di resilienza. Nessuna riporta molteplici allerte di resilienza.
- **Aumenta il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (12.683 vs 10.076 la settimana precedente). **La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti aumenta leggermente** (30% vs 28% la scorsa settimana). Invece, rimane stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (46% vs 46%). Infine, il 24% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.
- La circolazione della **variante delta** è ormai largamente prevalente in Italia. Questa variante è dominante nell'Unione Europea ed è associata ad un aumento nel numero di nuovi casi di infezione anche in altri paesi con alta copertura vaccinale.
- **Una più elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione** rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenuta da varianti emergenti con maggiore trasmissibilità.

È opportuno realizzare un **capillare tracciamento e contenimento dei casi**, mantenere **elevata l'attenzione** ed applicare e **rispettare misure e comportamenti per limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale**.

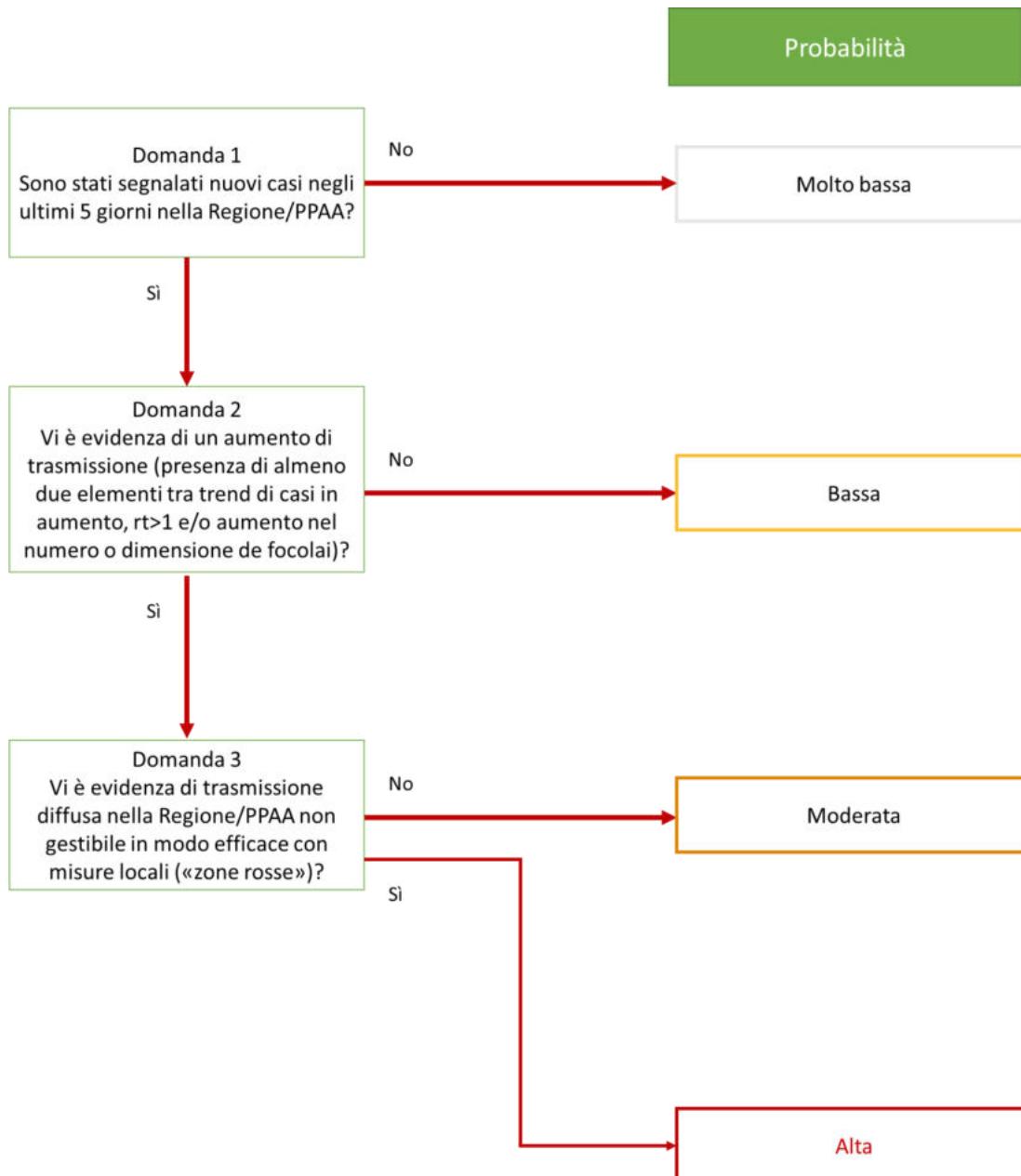
Sommario

Aggiornamento 4 agosto 2021 - Periodo di riferimento: 26/7/2021-1/8/2021	2
Punti chiave:	3
1. Valutazione del rischio	5
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	6
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	10
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	12
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	15
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	17
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	21

1. Valutazione del rischio

Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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





Ministero della Salute



Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 1 agosto 2021 relativi alla settimana 26/7/2021-1/8/2021

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

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

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

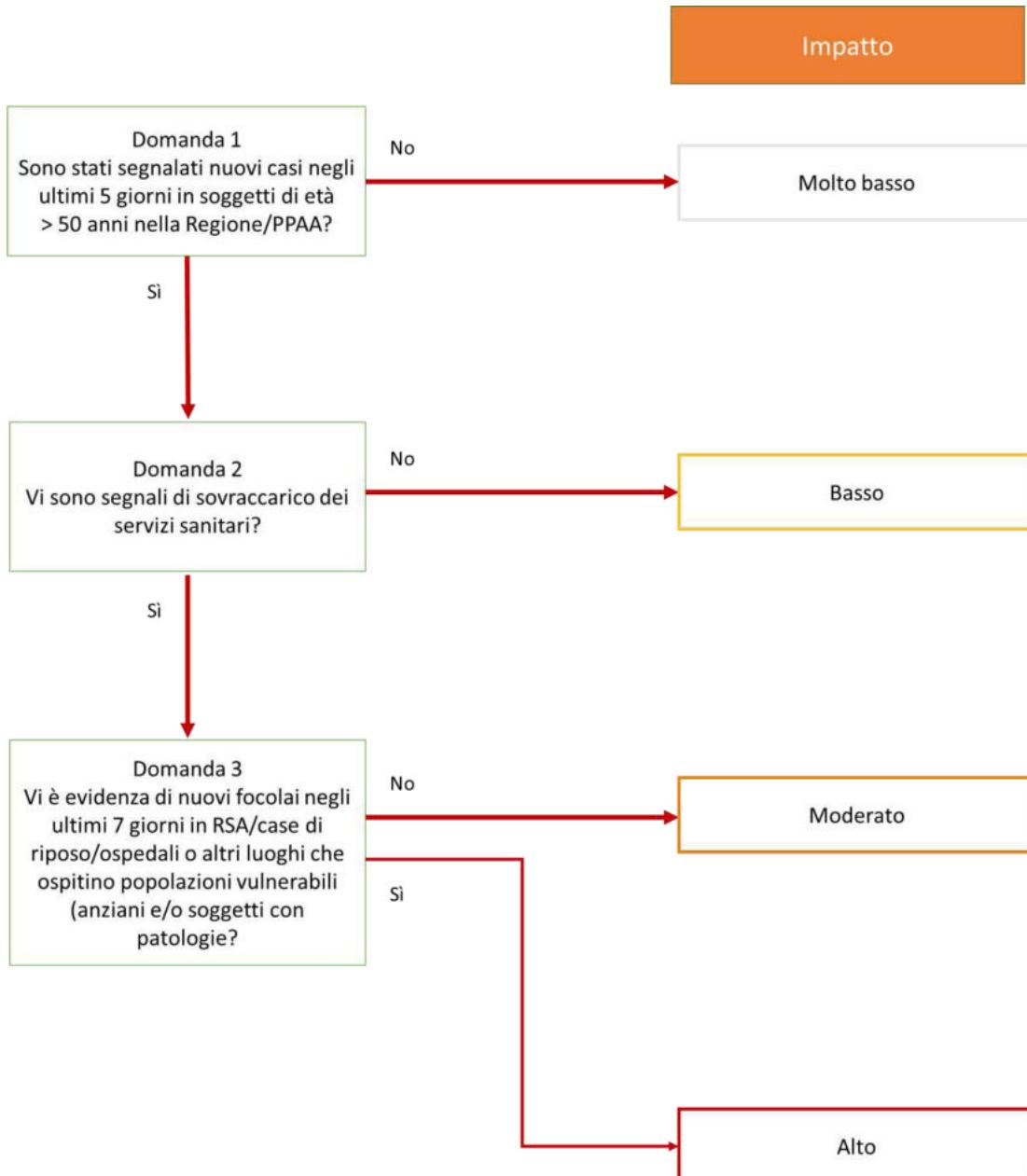


Ministero della Salute



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 1 agosto 2021 relativi alla settimana 26/7/2021-1/8/2021

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

*aggiornato al 03/08/2021



Ministero della Salute



Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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



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

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

Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 1 agosto 2021 relativi alla settimana 26/7/2021-1/8/2021

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 4)	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 03/09/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)*		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Basilicata	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Calabria	Moderata	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Campania	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Emilia-Romagna	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
FVG	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Lazio	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Liguria	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Lombardia	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Marche	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Molise	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
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	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Sardegna	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Sicilia	Moderata	Bassa	No	da 5 a 50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Toscana	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Umbria	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Veneto	Moderata	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata

*Nelle Regioni/PPAA con un basso numero di ricoveri settimanali, eventuali focolai locali, anche se piccoli, possono creare un arterefatto portando le stime di proiezioni a livelli alti in modo artificiale. Per questo motivo nelle Regioni/PPAA con un numero di ricoveri <50 persone nella settimana precedente si utilizza la stima de valore Rt "ricovero" a livello nazionale nel caso in cui il valore medio regionale superasse quello nazionale. Scenari effettuati assumendo che Rt hosp rimanga costante al valore indicato (Rt 27/7 misurato il 4/8) per i prossimi 30 giorni in ciascuna regione/PA. Il modello non tiene conto né del progredire della vaccinazione, né del cambiamento comportamentale della popolazione che possono fare abbassare l'Rt ospedaliero. In particolare, cambiamenti comportamentali transitori (es. feste e assembramenti europei) possono aver avuto un ruolo nell'aumento della trasmissibilità osservato fino ad oggi e la cui entità non può essere spiegata solo dalla maggiore trasmissibilità della variante delta. Il modello considera i posti letto attivi e attivabili comunicati dalle regioni/PA al 3/8. La Regione Lazio ha segnalato difficoltà per l'invio di alcuni dati necessari per la stima delle proiezioni al giorno 03/09/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL.

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 1 agosto 2021 relativi alla settimana 26/7/2021-1/8/2021

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 21/07/2021)	Dichiarata trasmisone non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione *	Classificazion e complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	507	39.6	53	1.23 (CI: 1.07-1.4)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	2	Moderata	No
Basilicata	208	55.6	8	1.62 (CI: 1.07-2.26)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
Calabria	699	25.0	8	1.54 (CI: 1.3-1.78)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	3	Moderata	No
Campania	2207	20.3	110	1.2 (CI: 1.11-1.28)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
Emilia-Romagna	3508	13.6	159	1.78 (CI: 1.71-1.86)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
FVG	425	42.8	57	1.62 (CI: 1.38-1.86)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	3	Moderata	No
Lazio	4140	-23.6	ND	1.24 (CI: 1.18-1.3)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	2	Moderata	No
Liguria	880	26.5	109	1.94 (CI: 1.77-2.11)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata	No
Lombardia	4500	24.9	332	1.39 (CI: 1.33-1.45)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	3	Moderata	No
Marche	796	42.7	27	2.29 (CI: 1.84-2.8)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata	No
Molise	62	7.1	-5	0.31 (CI: 0.04-0.93)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Piemonte	1313	46.9	100	1.93 (CI: 1.76-2.12)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata	No
PA Bolzano/Bozen	156	10.2	1	1.18 (CI: 0.96-1.43)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
PA Trento	224	-12.5	18	1.85 (CI: 1.56-2.17)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	4	Moderata	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 21/07/2021)	Dichiarata trasmisone non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione *	Classificazion e complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Puglia	1074	17.3	11	1.7 (CI: 1.55-1.86)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata	No
Sardegna	1877	18.7	223	1.35 (CI: 1.27-1.44)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	3	Moderata	No
Sicilia	4673	17.7	350	1.63 (CI: 1.55-1.7)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Toscana	4057	55.4	283	2.09 (CI: 1.99-2.2)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata	No
Umbria	749	41.9	102	1.94 (CI: 1.77-2.13)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	25	-20.6	1	1.66 (CI: 1.09-2.47)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
Veneto	4421	10.5	489	1.65 (CI: 1.59-1.73)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	4	Moderata	No

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

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



Ministero della Salute



Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

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



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 1 agosto 2021 relativi alla settimana 26/7/2021-1/8/2021

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	90.4	93.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.2
Basilicata	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Calabria	89.7	91.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
Campania	99.9	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	99.8	99.9	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.2
Lazio	97.6	97.3	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100	94.2
Liguria	89.6	89.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	92.3
Lombardia	70.7	71.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	94.5
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	77.8	81.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	NC	97.3
PA Bolzano/Bozen	95.4	95.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	NC	97.4
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	81.8
Puglia	97.3	97.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.0
Sardegna	98.2	98.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Sicilia	97.8	98.0	Stabilmente sopra-soglia	99.3	100	99.6
Toscana	96.2	95.5	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.2
Umbria	94.8	96.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	97.9
V.d'Aosta/V.d'Aoste	98.2	98.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	NC	98.7
Veneto	92.0	92.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9

*NC: Non calcolabile in quanto non ci sono casi attualmente 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 1 agosto 2021 relativi alla settimana 26/7/2021-1/8/2021

Regione.PA	Ind3.1	Trend 3.1 (% variazione settimanale)	Trend 3.4 (% variazione settimanale)	Ind3.2 (Rt puntuale)	Ind3.5	Ind3.6	Ind3.8*	Ind3.9*
Abruzzo	874	30.6	39.6	1.23 (CI: 1.07-1.4)	91	142	1%	3%
Basilicata	333	52.3	55.6	1.62 (CI: 1.07-2.26)	11	0	1%	6%
Calabria	1439	58.3	25.0	1.54 (CI: 1.3-1.78)	20	79	3%	9%
Campania	4210	18.0	20.3	1.2 (CI: 1.11-1.28)	279	531	2%	6%
Emilia-Romagna	6189	31.2	13.6	1.78 (CI: 1.71-1.86)	15	2082	3%	4%
FVG	827	61.7#	42.8#	1.62 (CI: 1.38-1.86)	65	196	2%	2%
Lazio	9830	1.4	-23.6	1.24 (CI: 1.18-1.3)	NA	NA	5%	6%
Liguria	1618	29.2	26.5	1.94 (CI: 1.77-2.11)	142	105	6%	2%
Lombardia	7594	22.2	24.9	1.39 (CI: 1.33-1.45)	418	2517	2%	4%
Marche	1376	50.2	42.7	2.29 (CI: 1.84-2.8)	78	179	2%	3%
Molise	118	3.4	7.1	0.31 (CI: 0.04-0.93)	2	0	3%	1%
Piemonte	2214	64.5	46.9	1.93 (CI: 1.76-2.12)	148	288	1%	1%
PA Bolzano/Bozen	314	12.2	10.2	1.18 (CI: 0.96-1.43)	4	86	2%	2%
PA Trento	472	-5.0	-12.5	1.85 (CI: 1.56-2.17)	34	117	1%	2%
Puglia	1993	33.6	17.3	1.7 (CI: 1.55-1.86)	46	710	3%	3%
Sardegna	3889	38.6	18.7	1.35 (CI: 1.27-1.44)	360	623	10%	5%
Sicilia	8045	23.5	17.7	1.63 (CI: 1.55-1.7)	670	2021	4%	11%
Toscana	6699	58.2	55.4	2.09 (CI: 1.99-2.2)	597	2154	4%	3%
Umbria	1283	33.7	41.9	1.94 (CI: 1.77-2.13)	130	302	2%	2%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	57	-16.1	-20.6	1.66 (CI: 1.09-2.47)	1	24	0%	4%
Veneto	8516	20.3	10.5	1.65 (CI: 1.59-1.73)	577	527	2%	2%

* dato aggiornato al giorno 03/08/2021

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

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

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

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

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

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

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1# (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Abruzzo	2%	2%	2	2	0.6 per 10000	0.8 per 10000	1.4 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Basilicata	3%	5%	3	0	1.4 per 10000	4.8 per 10000	6.2 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Calabria	4%	6%	3	1	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.4 per 10000	91.2%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Campania	5%	6%	1	1	0.8 per 10000	1.5 per 10000	2.2 per 10000	98.6%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Emilia-Romagna	7%	8%	2	Non calcolabile	0.7 per 10000	0.9 per 10000	1.6 per 10000	92.9%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
FVG	3%	4%	2	1	0.5 per 10000	0.9 per 10000	1.4 per 10000	98.4%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Lazio^{ss}	13%	ND	3	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	99.7%	0 allerte segnalate
Liguria	4%	5%	3	1	0.7 per 10000	0.8 per 10000	1.5 per 10000	92.6%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Lombardia	2%	3%	2	Non calcolabile	0.5 per 10000	0.6 per 10000	1.1 per 10000	92.6%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Marche	4%	5%	0	0	0.5 per 10000	1.1 per 10000	1.6 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Molise	2%	2%	2	2	1.1 per 10000	2.6 per 10000	3.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Piemonte	1%	2%	4	1	1.2 per 10000	1.7 per 10000	2.9 per 10000	99.2%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
PA Bolzano/Bozen	7%	8%	2	2	2 per 10000	3 per 10000	5 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1# (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
PA Trento	7%	7%	2	2	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Puglia	2%	3%	2	2	0.5 per 10000	0.8 per 10000	1.3 per 10000	99%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Sardegna	9%	10%	2	2	0.4 per 10000	1.5 per 10000	1.8 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Sicilia	10%	12%	2	1	1.4 per 10000	3.4 per 10000	4.8 per 10000	99.1%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Toscana	12%	17%	1	2	0.6 per 10000	0.8 per 10000	1.4 per 10000	99.8%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Umbria	7%	8%	2	1	0.9 per 10000	3 per 10000	4 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
V.d'Aosta/V.d'Aoste	2%	3%	1	0	0.8 per 10000	1.1 per 10000	1.9 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento
Veneto	3%	3%	1	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	94.9%	0 allerte segnalate

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

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

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

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

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



2021

Prevalenza e distribuzione delle varianti di SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica in Italia

Rapporto n. 6 del 6 agosto 2021

(dati aggiornati al 2 agosto 2021)

In evidenza

Rimane elevata in Italia la capacità di genotipizzare/sequenziare campioni clinici positivi per SARS-CoV-2.

Si conferma maggiore del 5% il numero di tamponi relativi a nuovi casi di infezione confermata da virus SARS-CoV-2 riportati al sistema di sorveglianza integrata COVID-19 che sono stati genotipizzati/sequenziati anche nel **mese di luglio (6,6%)**, nonostante il forte aumento in numero assoluto di casi registrati su tutto il territorio nazionale e il consolidamento ancora non completo dei dati del mese.

- ✓ Negli **ultimi 45 giorni** (19 giugno – 2 agosto 2021), aumentano i casi di infezione da SARS-CoV-2 con genotipizzazione/sequenziamento segnalati al **Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19**: un totale di 7.739 rispetto ai 4.958 riportati nel periodo 5 giugno -19 luglio 2021. A causa degli attacchi informatici ai sistemi della Regione Lazio, i dati relativi a questa Regione sono da considerare parziali.
 - In questo periodo di riferimento, come evidenziato dalla più recente indagine rapida di prevalenza del 20 luglio 2021, il numero di segnalazioni di casi causati dalla **variante delta** (lignaggio B.1.617.2) in Italia ha superato quelli causati dalla **variante alfa** (lignaggio B.1.1.7). Nuovi casi di infezione causati dalla **variante delta** sono stati segnalati in tutte le Regioni/PPAA. Si osservano casi di infezione causati dalla variante delta in tutte le fasce di età, con una percentuale maggiore di casi in soggetti di età compresa tra i 10 ed i 29 anni.
 - La frequenza dei casi causati dalla **variante alfa** è in forte diminuzione, mentre rimane stabile la loro diffusione territoriale.
 - Anche la frequenza di casi causati dalla **variante gamma** (lignaggio P.1) del virus SARS-CoV-2 è in diminuzione, con una diffusione maggiore in alcune Regioni/PPAA italiane.
- ✓ Dal 29 aprile 2021 è attiva la piattaforma per la sorveglianza genomica delle varianti di SARS-CoV-2 (**I-Co-Gen**), sviluppata e coordinata dall'ISS. La piattaforma consente di raccogliere ed analizzare le sequenze identificate sul territorio nazionale e dialogare con le piattaforme internazionali.
 - Il modulo, dedicato all'analisi e condivisione dei dati di sequenziamento del SARS-CoV-2 a livello nazionale, conta ad oggi più di 21.000 sequenze.
 - Nell'ambito della piattaforma sono stati identificati oltre 100 lignaggi che, ad oggi, non sono ancora oggetto di monitoraggio da parte del Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19.
 - La percentuale di sequenze ascrivibili alla **variante delta**, sul totale dei sequenziamenti depositati in I-Co-Gen, è risultata pari al 2,09% nel mese di aprile, al 7,48% nel mese di maggio, al 40,15% nel mese di giugno, al **85,66% nel mese di luglio (dati al 2 agosto 2021)** con un andamento settimanale in crescita nello stesso mese.
 - **Negli ultimi 45 giorni** fra i lignaggi non oggetto di monitoraggio da parte del Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, ed identificati in I-Co-Gen, il 3,74% è rappresentato da VUM (Variant under Monitoring – lignaggi: B.1.1.318 e C.16), mentre il 13,26% da VOI (Variant of Interest – lignaggi: B.1.621, C.37 cosiddetta variante lambda, B.1.620 e P.3).
 - Dalla data del precedente bollettino (19 luglio 2021), non sono state sottomesse ad I-Co-Gen altre sequenze di lignaggio AY.1 (nomenclatura OMS: variante Delta e classificata “of concern”).

In conclusione:

- ✓ La **variante delta** di SARS-CoV-2, dominante nell'Unione Europea, è prevalente anche in Italia con una diffusione territoriale in aumento. Il numero di nuovi casi segnalati in Italia causati dalle varianti **alfa** e **gamma** è in diminuzione.
- ✓ La **variante delta** è caratterizzata da una maggiore trasmissibilità rispetto alla variante alfa (tra il 40% e il 60%) e risulta associata ad un elevato rischio di infezione negli individui parzialmente vaccinati o non vaccinati.
- ✓ È necessario continuare a monitorare con grande attenzione la circolazione delle varianti di SARS-CoV-2 ed in particolare la presenza di mutazioni riconducibili ad una maggiore trasmissibilità e/o associate ad un potenziale capacità di evadere la risposta del sistema immunitario.

Sommario

1. Stima di prevalenza delle varianti del virus SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica in Italia dalla più recente “indagine rapida”	3
2. Segnalazioni di casi di infezione causati da varianti di SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica sul territorio nazionale (dati dal Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, dell’ISS).....	5
3. Piattaforma per la sorveglianza genomica delle varianti di SARS-CoV-2	12
4. Note di lettura	19

Il presente rapporto descrive i dati sulle varianti di SARS-CoV-2 circolanti in Italia, provenienti dal **Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19** coordinata dall'ISS (periodo **28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021**, con approfondimenti per il periodo **19 giugno – 2 agosto 2021**) e dalla piattaforma open-source **I-Co-Gen (Italian COVID-19 Genomic)**, sviluppata dall'ISS ed attiva dal **29 aprile 2021**.

1. Stima di prevalenza delle varianti del virus SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica in Italia dalla più recente “indagine rapida”

In base all'indagine rapida più **recente (20/7/2021, disponibile online sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità)**, la prevalenza in Italia di nuovi casi di infezione da SARS-CoV-2 **variante delta** (lignaggio B.1.617.2) è passata dal 22,7% (range: 0%-70.6%), stimato nell'indagine rapida precedente (22 giugno 2021), al 94,8% (range regionale: 80,0%-100%) (**Figura 1 D**).

La prevalenza di casi di infezione da SARS-CoV-2 **variante alfa** (lignaggio B.1.1.7) è in forte diminuzione, passando da una prevalenza stimata del 57,8% (range: 16.7%-100%) nell'ultima indagine rapida (22 giugno 2021) al 3,2% (range regionale: 0,0% - 14,7%) (**Figura 1 A**) con valori più elevati nelle Regioni Puglia (14,7%) e Abruzzo (10,7%).

La **variante gamma** (lignaggio P.1) ha una prevalenza pari all'1,4% (range regionale: 0,0% - 16,7%) (**Figura 1 C**), complessivamente in netta diminuzione rispetto all'indagine rapida precedente (11,8% con range regionale: 0,0%-37,5%, indagine del 22 giugno 2021). Vengono segnalati valori di prevalenza più elevati (16,7%) nella Regione Calabria.

L'indagine rapida non ha invece evidenziato la presenza, sul territorio nazionale, della **variante beta** (lignaggio B.1.351) (**Figura 1 B**), della **variante eta** (lignaggio B.1.525) e della **variante zeta** (lignaggio P.2).

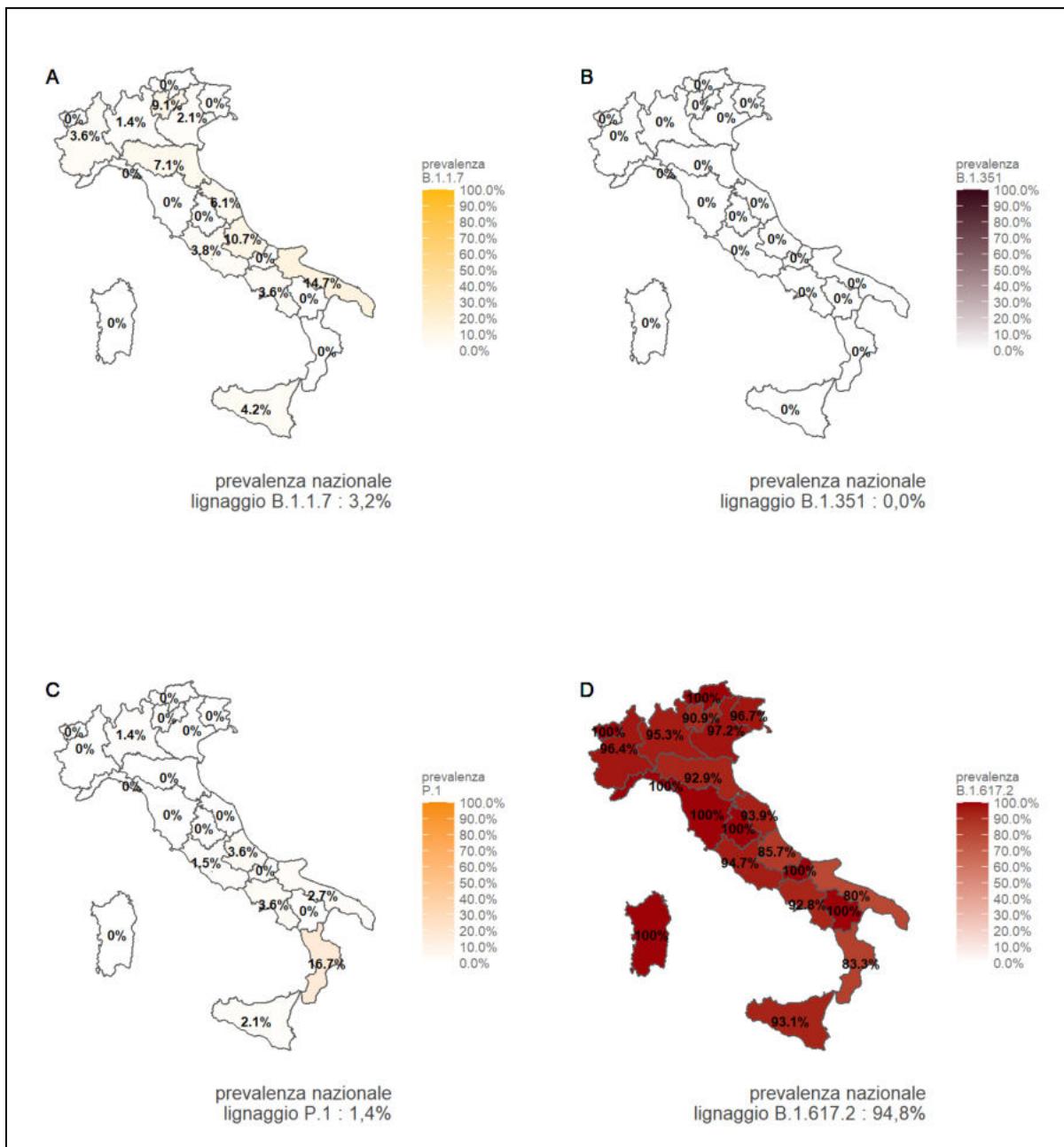


Figura 1 – Prevalenza della variante alfa - lignaggio B.1.1.7 (A), della variante beta - lignaggio B.1.351 (B), della variante gamma - lignaggio P.1 (C), della variante delta - lignaggio B.1.617.2 (D) in Italia, indagine rapida del 20 luglio 2021.

2. Segnalazioni di casi di infezione causati da varianti di SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica sul territorio nazionale (dati dal Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, dell'ISS).

Nel periodo dal **28 dicembre 2020** al **2 agosto 2021**, sono stati segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 un totale di **42.138** casi di infezione da SARS-CoV-2 con genotipizzazione su un totale di 2.266.119 casi notificati (pari a 1,9%). Nel mese di luglio 2021 risultano essere stati genotipizzati/sequenziati il 6,6% dei tamponi effettuati su tutti i casi di infezione confermata da virus SARS-CoV-2 riportati al sistema di sorveglianza integrata COVID-19, con un picco del 22,6% nella settimana dal 5 luglio all'11 luglio 2021. Il non completo consolidamento dei dati del mese di luglio, rende tale dato ancora provvisorio.

La diminuzione nella percentuale di tamponi genotipizzati/sequenziati rispetto al mese di giugno*, a causa del forte aumento nel numero assoluto di casi diagnosticati sul territorio nazionale nel mese di luglio, sottende in realtà un aumento nel numero assoluto di genotipizzazioni/sequenziamenti effettuati.

L'andamento dei casi di infezione da SARS-CoV-2 genotipizzati/sequenziati, riportati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, è influenzato dalla percentuale dei campioni genotipizzati da ciascuna Regione/PA (vedere note di lettura), tenuto conto dalle indagini rapide di stima di prevalenza (flash surveys; indagine più recente del **20 luglio 2021**) condotte su una percentuale stabilita di campioni prelevati in uno stesso giorno in tutte le Regioni/PPAA (**Figura 2**).

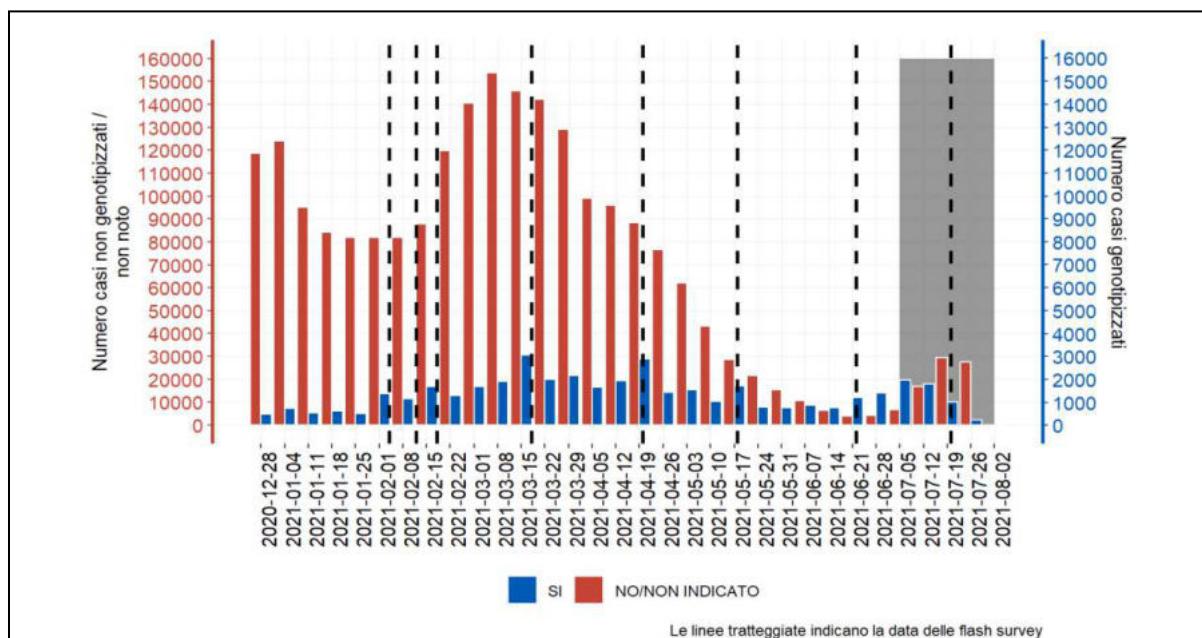


Figura 2 – Numero di casi di infezione confermata da SARS-CoV-2, riportati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, per settimana di prelievo/diagnosi per cui sia stata effettuata (blu) o meno (rosso) una genotipizzazione, 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021.

Seppur con oscillazioni settimanali, e al netto dei picchi di genotipizzazione/sequenziamento in coincidenza delle indagini di prevalenza, si osserva una **costanza della capacità di genotizzare/sequenziare in Italia** con un ulteriore aumento nel numero di genotipizzazioni riportate

* Nel mese di giugno 2021 la percentuale di genotipizzazione/sequenziamento è stata pari al 9,3%

a partire dal mese di giugno 2021. I dati delle ultime settimane, contrassegnati dal riquadro grigio, sono parziali e, quindi, non devono essere interpretati come definitivi.

Frequenza e diffusione delle varianti di interesse sanitario in Italia

Se complessivamente, da dicembre 2020, nella maggior parte dei casi sequenziati/genotipizzati (63,5%) è stata individuata la **variante alfa** (lignaggio B.1.1.7), (**Tabella 1**), questa tendenza non viene confermata negli ultimi 45 giorni (19 giugno – 2 agosto 2021).

Nel periodo più recente, a conferma di quanto osservato nell'ultima indagine rapida (20 luglio 2021), il numero di segnalazioni di casi causati dalla **variante delta** (lignaggio B.1.617.2) in Italia (n=5.356, 69,2%) ha superato quelli causati dalla **variante alfa**.

Tabella 1 - Frequenza di genotipizzazione/sequenziamento per variante di SARS-CoV-2, Italia, dati cumulativi (periodo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021) e relativi agli ultimi 45 giorni (19 giugno – 2 agosto 2021).

Nomenclatura OMS	Lignaggio	Numero di casi (cumulativi)*	% (cumulativi)*	Numero di casi (ultimi 45 gg)**	% (ultimi 45 gg)**
Alfa	B.1.1.7	26.738	63,5	1.340	17,3
	B.1.1.7 + E484K	69	0,2	19	0,2
Beta	B.1.351	278	0,7	9	0,1
Gamma	P.1	2.704 ^b	6,4	305	3,9
Delta	B.1.617.2 ^c	6.216	14,8	5.356	69,2
Eta	B.1.525	419	1,0	20	0,3
Kappa	B.1.617.1 ^c	155	0,4	121	1,6
ND ^d	B.1.617.3 ^c	2	<0,1	1	<0,1
ND ^{a,d}	P.2	5	<0,1	2	<0,1
Kappa/Delta	B.1.617.1/2 ^e	56	0,1	21	0,3
	Altro lignaggio /non indicato ^f	5.496	13	545	7
Totale		42.138	100	7.739	100

* periodo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021

** periodo 19 giugno – 2 agosto 2021

a: Nomenclatura OMS non ancora disponibile.

b: i casi P.1 segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 includono anche i casi recentemente riclassificati come P.1.1.

c: casi segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 separatamente per B.1.617.1 e B.1.617.2.

d: precedentemente "zeta"

e: si intendono i sotto-lignaggi B.1.617.1 e B.1.617.2 che non sono stati ulteriormente specificati.

f: si intende un caso genotipizzato appartenente ad altro lignaggio oppure ad un lignaggio non indicato dalle Regioni/PA.

Come riportato in **Figura 3**, nel periodo in esame, coerentemente con quanto mostrato dalle indagini di prevalenza, le **varianti alfa** (lignaggio B.1.1.7), **delta** (B.1.617.2), e in parte **gamma** (P.1) hanno causato la percentuale più alta di casi di infezione da SARS-CoV-2 genotipizzati/sequenziati riportati nel sistema di sorveglianza ogni settimana. I dati delle ultime settimane, contrassegnati dal riquadro grigio, sono parziali e quindi non devono essere interpretati come una riduzione nel numero di varianti di SARS-CoV-2 circolanti nel Paese.

La **Figura 4** riporta lo stesso dato espresso come percentuale relativa, e permette di visualizzare la distribuzione delle varianti monitorate nella Sorveglianza Integrata COVID-19 per settimana.

Entrambi i grafici evidenziano un aumento netto della proporzione di casi genotipizzati/sequenziati attribuibili alla **variante delta** (lignaggio B.1.617.2) e, contestualmente, una rapida riduzione della proporzione di casi attribuibili alla **variante alfa** (lignaggio B.1.1.7).

La percentuale, sul totale di genotipizzazioni, di casi riconducibili alla **variante delta** (lignaggio B.1.617.2), è risultata pari al 5,2% nel mese di maggio 2021, ha raggiunto quota 33% nel mese di giugno e 77,7% nel mese di luglio 2021, sebbene i dati relativi a quest'ultimo mese siano ancora in fase di consolidamento.

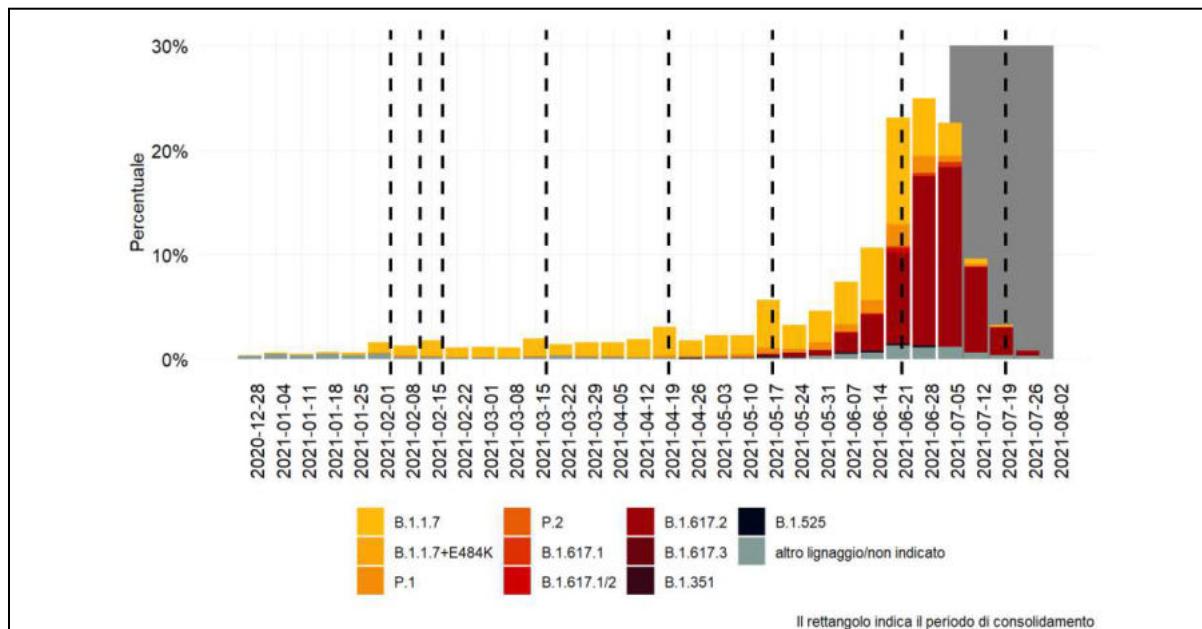


Figura 3 – Percentuale di casi di infezione da SARS-CoV-2 genotipizzati e indicati per lignaggio, 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021.

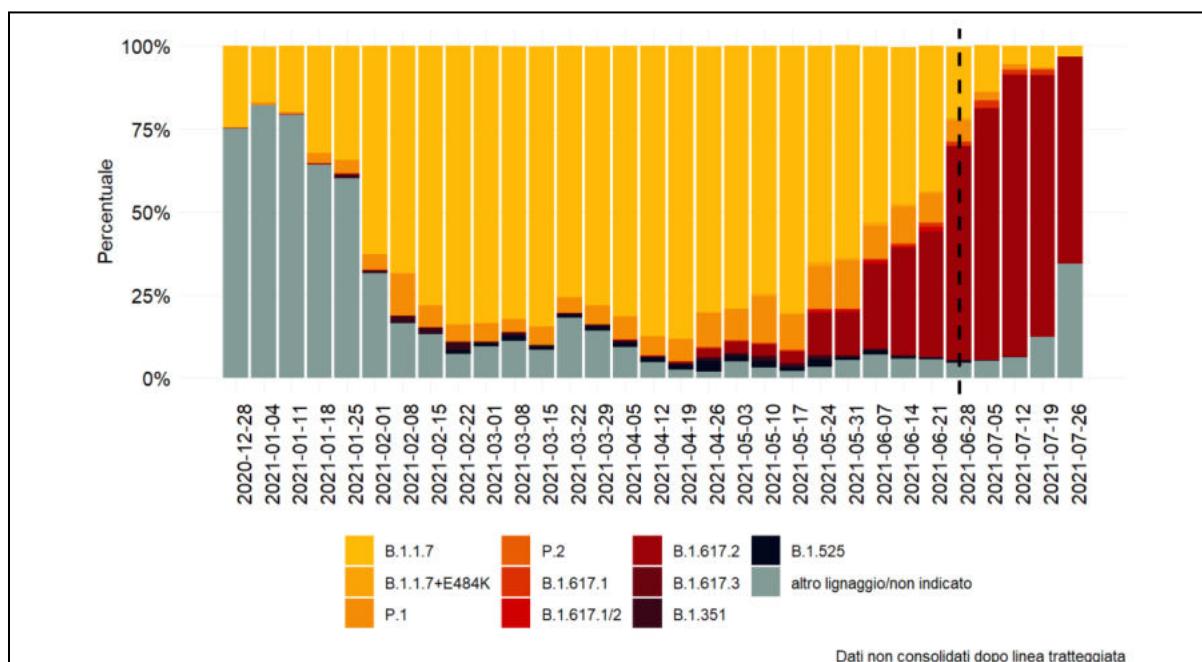
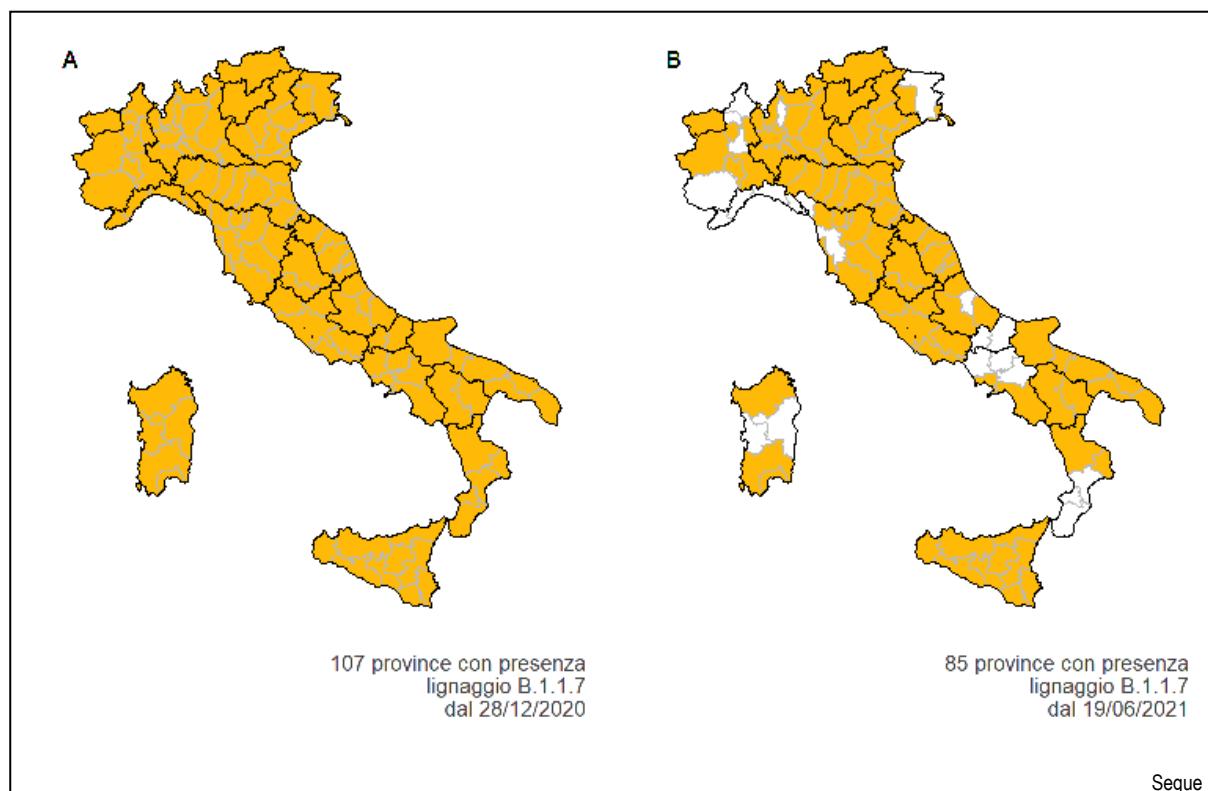
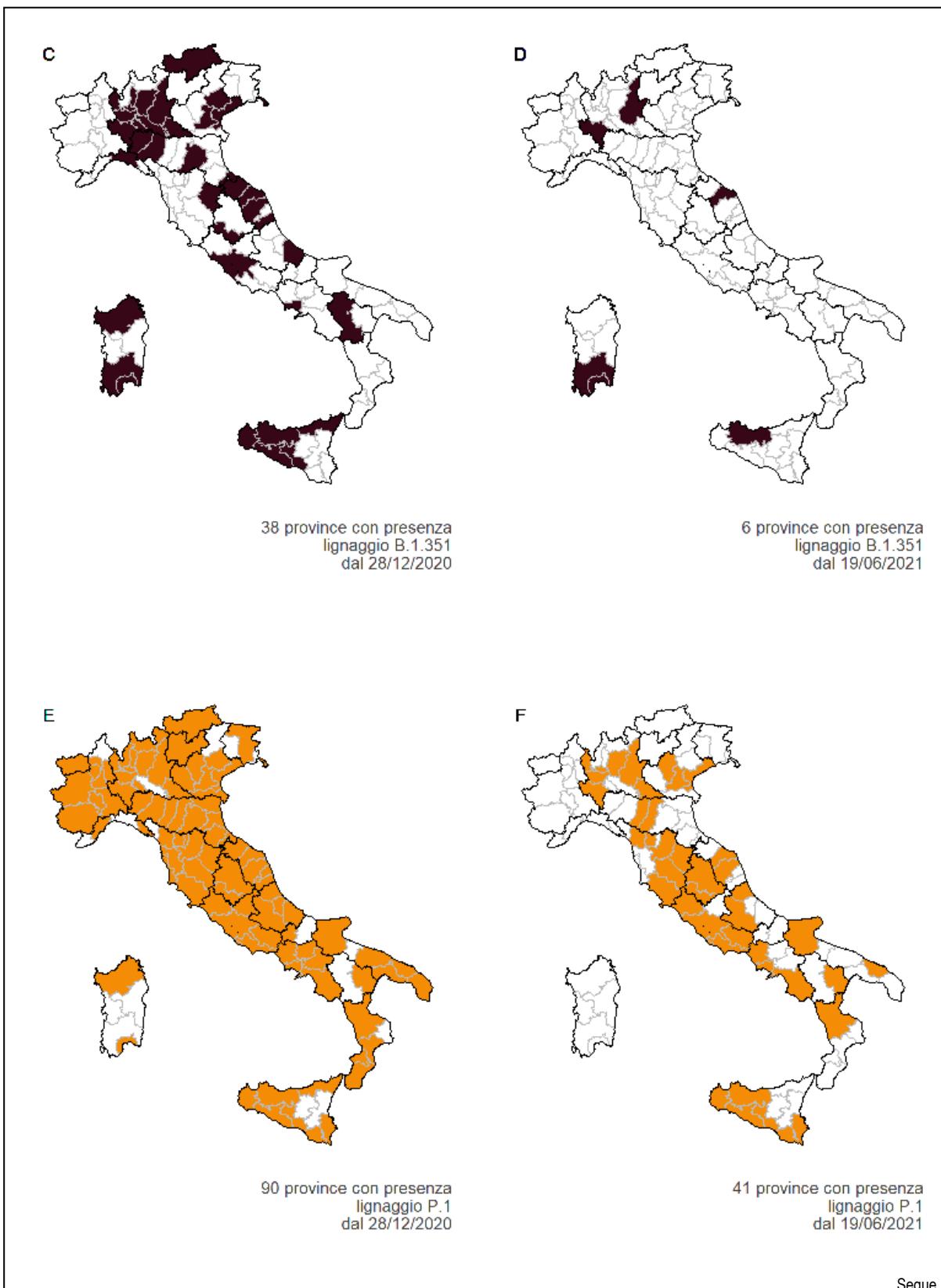


Figura 4 - Distribuzione percentuale delle varianti monitorate nella Sorveglianza Integrata COVID-19 per settimana. Italia, 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021.

La **Figura 5** mostra la distribuzione geografica delle 4 varianti individuate dall'OMS come **VOC** (Variant of Concern): **alfa** (B.1.1.7), **beta** (B.1.351), **gamma** (P.1), **delta** (B.1.617.2). Nelle mappe vengono messe in evidenza tutte le province che hanno segnalato almeno un caso di infezione causata da una variante di SARS-CoV-2 di interesse per la pubblica sanità nei periodi 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021 e 19 giugno 2021 – 2 agosto 2021. Il colore bianco, attribuito ad alcune province, può indicare sia l'assenza di casi di varianti sia una mancata segnalazione da parte della Regione/PA al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 dell'ISS, come nel caso delle Regioni Liguria e Molise, per le quali i risultati delle genotipizzazioni notificati ai fini dell'indagine rapida del 20 luglio non trovano ancora riscontro nel Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19.

Dal mese di dicembre ad oggi, la **variante alfa** (lignaggio B.1.1.7) risulta essere la più diffusa sul territorio (**Figura 5 A**) essendo stata riportata in tutte le province italiane. Tuttavia, nell'ultimo periodo (**Figura 5 B**), la diffusione della **variante alfa** è diminuita mentre è aumentata quella della **variante delta** (B.1.617.2) (**Figura 5 H**); attualmente entrambe sono state identificate in almeno 85 diverse province italiane. Nell'ultimo periodo, casi di **variante gamma** (lignaggio P.1) sono stati riportati in diverse province dell'Italia centrale (**Figura 5 F**), mentre sono stati individuati pochi casi sporadici di **variante beta** in un numero limitato di provincie italiane (**Figura 5 D**).





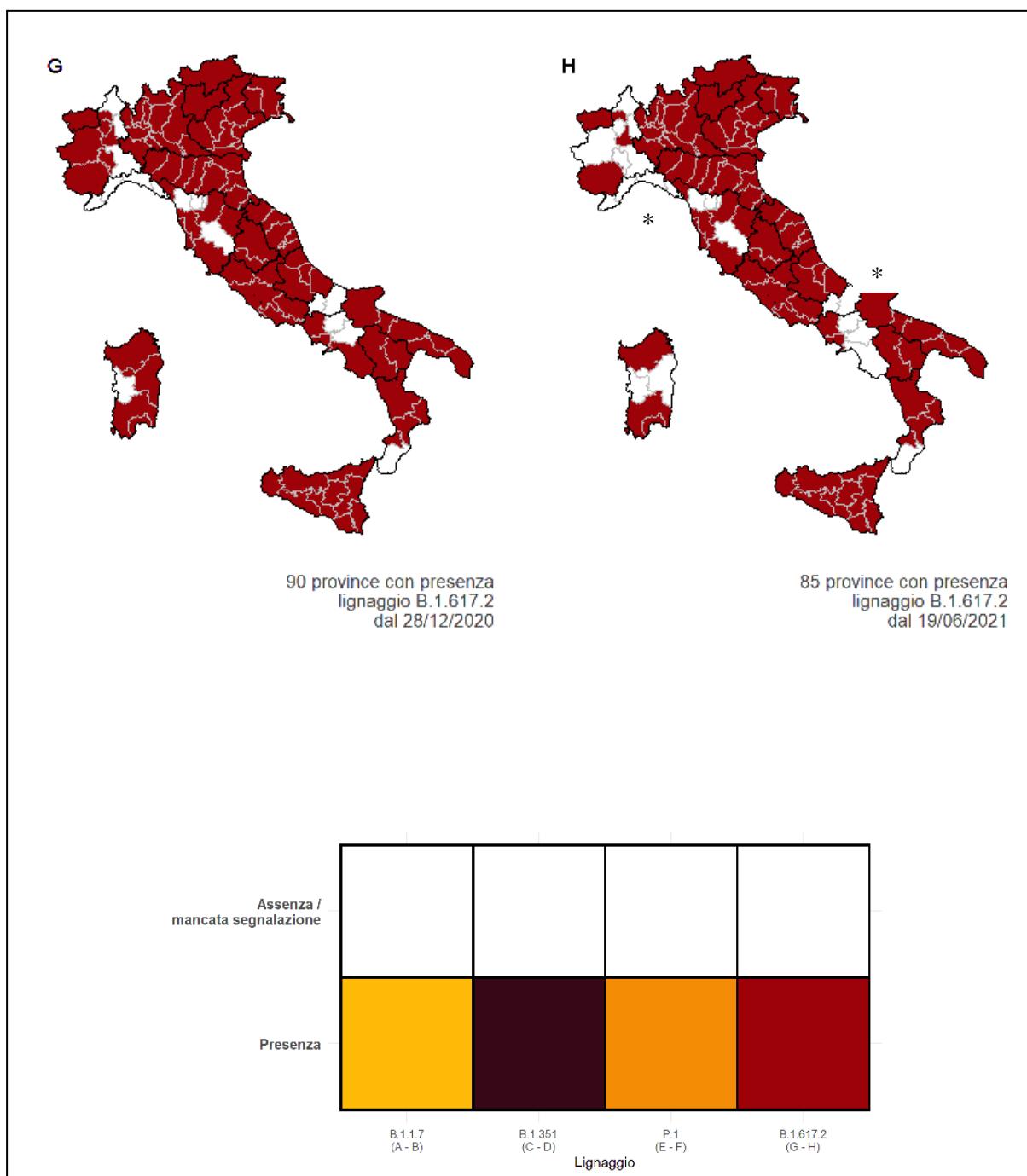


Figura 5 – Province italiane in cui è stato segnalato almeno un caso di infezione da SARS-CoV-2 causata dalla variante alfa (lignaggio B.1.1.7) (A - B), dalla variante beta (lignaggio B.1.351) (C - D), dalla variante gamma (lignaggio P.1) (E - F), dalla variante delta (lignaggio B.1.617.2) (G - H); Italia, 28 dicembre 2020-2 agosto 2021, 19 giugno 2021 – 2 agosto 2021. * Casi di infezione causati dalla variante **delta (lignaggio B.1.617.2) sono stati riportati nell'ambito della indagine di prevalenza rapida anche dalle Regioni Liguria e Molise nel mese di luglio 2021, tuttavia non trovano ancora riscontro nel Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 e pertanto non sono rappresentati in figura.**

Negli ultimi 45 giorni (dal 5 giugno al 19 luglio 2021), la maggior parte dei casi d'infezione causati da varianti di SARS-CoV-2 di interesse sanitario rilevate dal Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, sono stati **contratti sul territorio italiano**. Si segnala che l'8% delle infezioni associate alla variante delta (lignaggio B.1.617.2) e il 40% associate alla variante eta (lignaggio B.1.525) sono state contratte all'estero (**Tabella 2**).

Tabella 2 - Numero e percentuale di casi di infezione causate da varianti di SARS-CoV-2 di interesse sanitario per luogo di infezione, Italia, 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021, 19 giugno - 2 agosto 2021.

Nomenclatura OMS	Lignaggio	Dati cumulativi*					Ultimi 45 gg**				
		Caso autoctono		Caso importato			Caso autoctono		Caso importato		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alfa	B.1.1.7	26.505	99,1	233	0,9	1.303	97,2	37	2,8		
	B.1.1.7 + E484K	69	100,0	0	0,0	19	100,0	0	0,0		
Beta	B.1.351	268	96,4	10	3,6	7	77,8	2	22,2		
Gamma	P.1 ^b	2.675	98,9	29	1,1	299	98,0	6	2,0		
Delta	B.1.617.2 ^c	5.678	91,3	538	8,7	4.913	91,7	443	8,3%		
Eta	B.1.525	356	85,0	63	15,0	12	60,0	8	40,0%		
Kappa	B.1.617.1 ^c	153	98,7	2	1,3	121	100,0	0	0,0		
ND^a	B.1.617.3 ^c	2	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0		
ND^{a,d}	P.2	5	100,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0		
Kappa/Delta	B.1.617.1/2 ^e	54	96,4	2	3,6	19	90,5	2	9,5		
	Altro lignaggio/non indicato ^f	5.357	97,5	139	2,5	504	92,5	41	7,5		

* periodo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021; ** periodo 19 giugno – 2 agosto 2021

a: non disponibile.

b: i casi P.1 segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 includono anche i casi recentemente riclassificati come P.1.1.

c: casi segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 separatamente per B.1.617.1 e B.1.617.2.

d: precedentemente "zeta"

e: si intendono i sotto-lignaggi B.1.617.1 e B.1.617.2.

f: si intende un caso genotipizzato appartenente ad altro lignaggio oppure ad un lignaggio non indicato dalle Regione/PA.

La distribuzione delle infezioni causate dalle varianti virali sotto sorveglianza riflette la prevalenza sul territorio nazionale senza evidenti differenze per sesso (**Tabella 3**).

Tabella 3 – Casi di infezione da SARS-CoV-2 causati da varianti di interesse sanitario, Italia, 28 dicembre 2020 – 19 luglio 2021. Distribuzione per sesso e variante.

Nomenclatura OMS	Lignaggio	Dati cumulativi*					Ultimi 45 gg**				
		Femmine		Maschi			Femmine		Maschi		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alfa	B.1.1.7	13.385	65,1	13.353	61,9	642	18,5	698	16,3		
	B.1.1.7 + E484K	33	0,2	36	0,2	8	0,2	11	0,3		
Beta	B.1.351	131	0,6	147	0,7	7	0,2	2	<0,1		
Gamma	P.1 ^b	1.330	6,5	1.374	6,4	151	2,2	154	3,6		
Delta	B.1.617.2 ^c	2.719	13,2	3.497	16,2	2.352	67,9	3.004	70,3		
Eta	B.1.525	169	0,8	250	1,2	8	0,2	12	0,3		
Kappa	B.1.617.1 ^c	68	0,3	87	0,4	52	1,5	69	1,6		
ND^a	B.1.617.3 ^c	2	<0,1	0	0,0	1	<0,1	0	0,0		
ND^{a,d}	P.2	1	<0,1	4	<0,1	1	<0,1	1	<0,1		
Kappa/Delta	B.1.617.1/2 ^e	21	0,1	35	0,2	2	0,1	19	0,4		
	Altro lignaggio/non indicato ^f	2.696	13,1	2.800	13	242	7,0	303	7,1		
Totale		20.555	100	21.583	100	3.466	100	4.273	100		

* periodo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021; ** periodo 19 giugno – 2 agosto 2021

a: non disponibile.

b: i casi P.1 segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 includono anche i casi recentemente riclassificati come P.1.1.

c: casi segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 separatamente per B.1.617.1 e B.1.617.2.

d: precedentemente "zeta"

e: si intendono i sotto-lignaggi B.1.617.1 e B.1.617.2.

f: si intende un caso genotipizzato appartenente ad altro lignaggio oppure ad un lignaggio non indicato dalle Regione/PA.

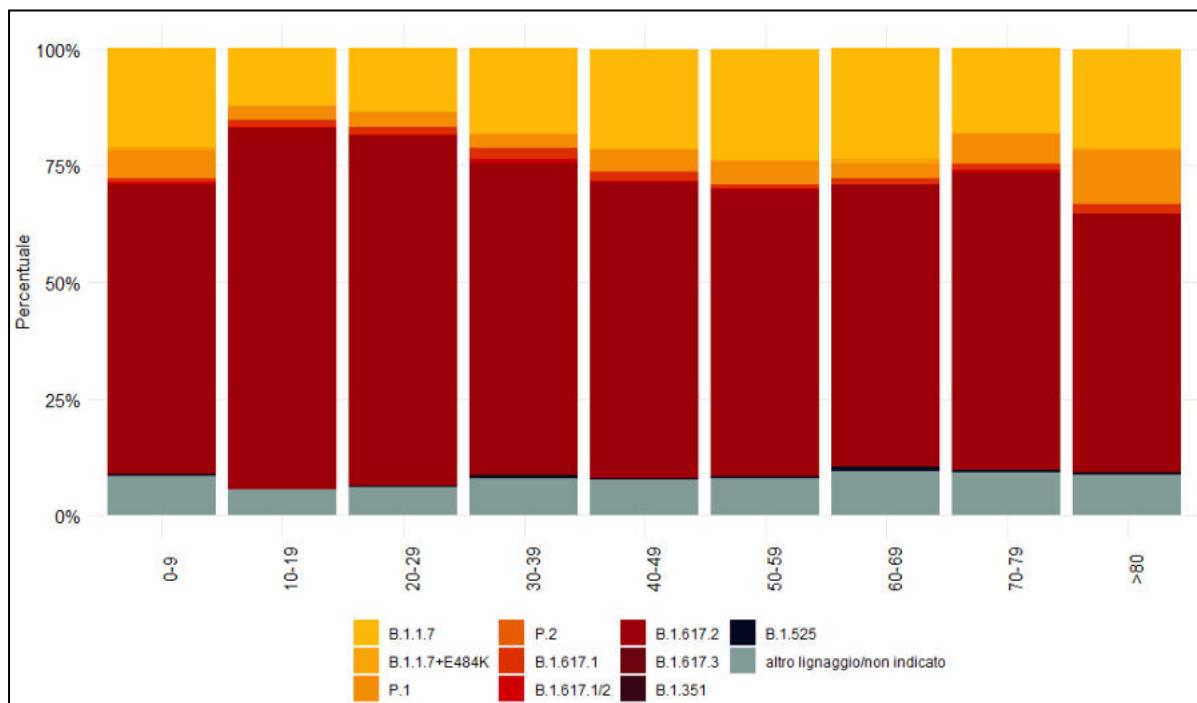


Figura 6 - Casi di infezione da SARS-CoV-2 causati da varianti di interesse sanitario, Italia, 19 giugno – 2 agosto 2021. Distribuzione per fascia di età e variante.

La distribuzione per fascia di età (**Figura 6**) evidenzia come in tutte le età siano più frequenti casi di infezione causati dalla **variante delta** (lignaggio B.1.617.2) di SARS-CoV-2, con una percentuale maggiore di casi in soggetti di età compresa tra i 10 ed i 29 anni. Si conferma l'osservazione di una percentuale maggiore di casi di infezione da **variante gamma** (lignaggio P.1) nei soggetti di età superiore a 80 anni.

3. Piattaforma per la sorveglianza genomica delle varianti di SARS-CoV-2

La piattaforma **I-Co-Gen** (ITALIAN-COVID19-GENOMIC) sviluppata dall'ISS è attiva dal 29 aprile 2021, è basata su un'infrastruttura collaborativa per la raccolta, analisi e condivisione dei dati di sequenziamento genomico di rilevanza nazionale (<https://irida.iss.it>).

L'infrastruttura su cui è sviluppata I-Co-Gen consente la sottomissione facilitata delle sequenze a GISAID, la piattaforma internazionale di condivisione delle sequenze di SARS-CoV-2, con associazione automatica del codice registrato per evitare un doppio lavoro ai centri di sequenziamento. Ad oggi 4.598 sequenze sono state inviate a GISAID utilizzando il servizio incorporato nella piattaforma I-Co-Gen.

Alla data del 2 agosto 2021 risultano accreditati per il caricamento/analisi e visualizzazione dei dati nella piattaforma I-Co-Gen, 66 utenti da 59 strutture sul territorio, a cui vanno aggiunti sei utenti abilitati alla sola visualizzazione dei dati contenuti sulla piattaforma.

Le sequenze presenti nella piattaforma I-Co-Gen fino alla data del 2 agosto 2021 (data ultimo accesso alla piattaforma per la redazione del presente rapporto) sono 21.388 (**Figura 7A**), di cui 1.676 prodotte da campioni prelevati da casi di COVID-19 diagnosticati prima del 28 Dicembre 2020 (**Figura 7B**).

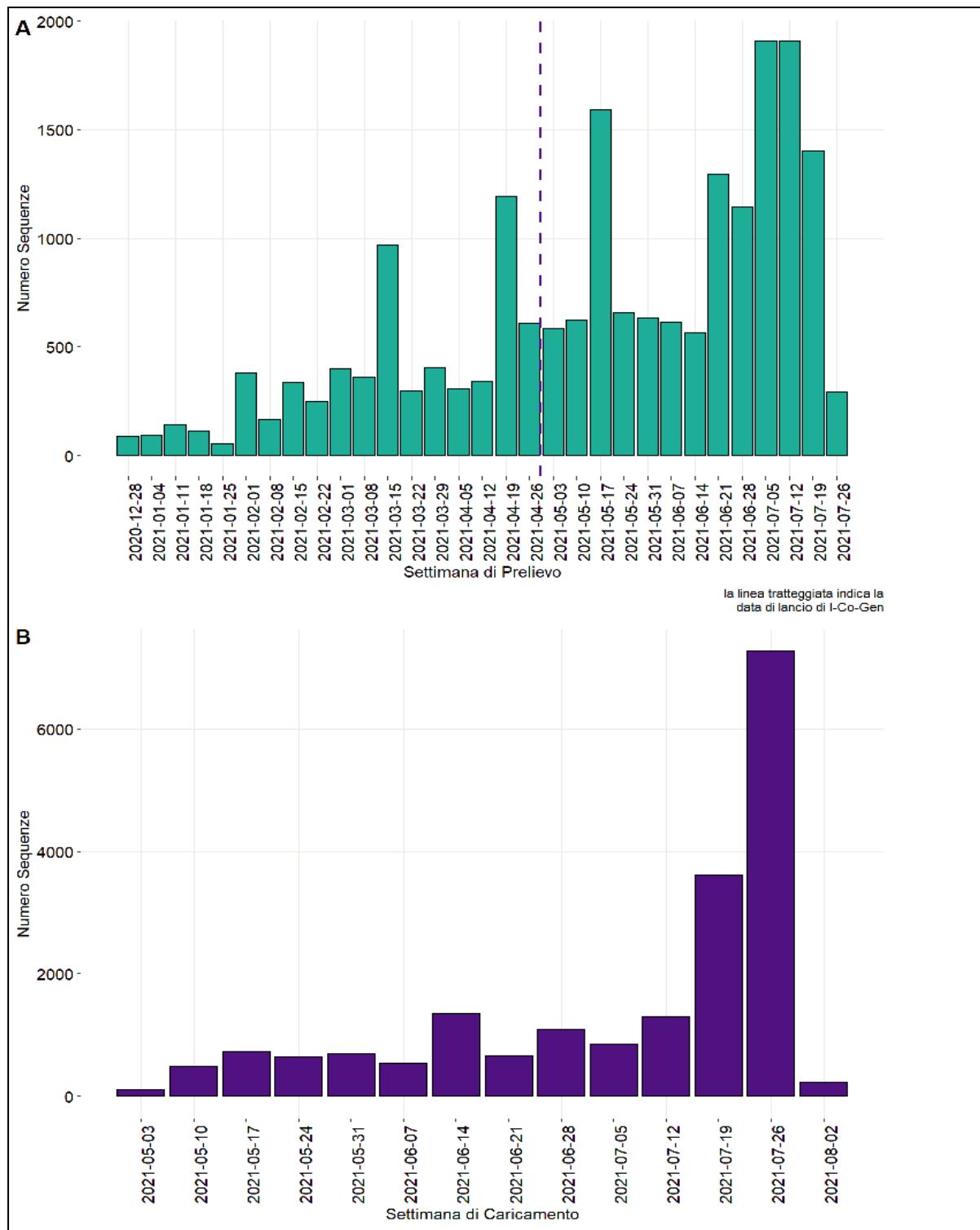


Figura 7 - Numero di sequenze depositate nella piattaforma I-Co-Gen per settimana di prelievo del campione periodo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021 (A). Numero di sequenze depositate sulla piattaforma I-Co-Gen per data di caricamento, dall'inizio della raccolta nazionale (03 maggio 2021) alla data di estrazione dei dati (2 agosto 2021) (B).

Nella piattaforma vengono inseriti dati di sequenziamento NGS, sia sotto forma di dati grezzi che sequenze *consensus* dell'intero genoma virale, unitamente a dati di sequenziamento ottenuti mediante il metodo di sequenziamento Sanger di una parte o di tutto il gene codificante la proteina Spike (gene S). La percentuale di sequenze prodotte mediante NGS è pari all'85%, mentre il 15% del totale rappresenta sequenze del gene S prodotte mediante tecnica Sanger.

Le percentuali di lignaggi identificati dalla piattaforma I-Co-Gen (**Tabella 4-5**) sono influenzate dal diverso numero di sequenze depositate da ciascuna Regione/PA. Nelle ultime due settimane si è osservato un aumento della percentuale di sequenze appartenenti alla **variante delta** (lignaggio B.1.617.2) depositate sulla piattaforma I-Co-Gen (**Tabella 4**). Tale incremento appare ancora più evidente se si analizzano i numeri delle sequenze in base alla data di prelievo del campione. Le sequenze ottenute da tamponi effettuati negli ultimi 45 giorni sono 7.909 di cui il 72,7% (5.750) ha prodotto sequenze del virus SARS CoV2 appartenenti alla **variante delta** (lignaggio B.1.617.2).

Tabella 4 - Frequenza delle varianti di SARS-CoV-2 (monitorate dal Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19) identificate dal software che opera nella piattaforma I-Co-Gen, dati riferiti ai campioni con data di prelievo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021. La Tabella mostra i dati in percentuale in relazione al numero dei sequenziamenti depositati in I-Co-Gen (dati cumulativi e ultimi 45 giorni).

Nomenclatura OMS	Lignaggio	Numero di sequenze (cumulativi)*	% (cumulativi)	Numero di sequenze (ultimi 45 giorni)**	% (ultimi 45 giorni)**
Alfa	B.1.1.7	8.202	43,06	1.455	18,40
	B.1.1.7 + E484K	27	0,14	7	0,09
Beta	B.1.351	58	0,30	6	0,08
	B.1.351.2	10	0,05	0	0
	B.1.351.3	23	0,12	2	0,03
Gamma	P.1	402	2,11	121	1,53
	P.1.1	957	5,02	224	2,83
	P.1.2	17	0,09	16	0,20
Delta	B.1.617.2	6.424	33,72	5.750	72,70
	AY.1	1	0,01	1	0,01
Eta	B.1.525	293	1,54	17	0,21
Kappa	B.1.617.1	16	0,08	0	0
ND^a	B.1.617.3	21	0,11	16	0,20
ND^{a,b}	P.2	4	0,02	0	0
	Altro lignaggio	2.594	13,62	294	3,72
Totale		19.049	100	7.909	100

* periodo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021; ** periodo 19 giugno – 2 agosto 2021

a non disponibile

b: precedentemente “zeta”

Nelle ultime due settimane, dalla data del precedente bollettino (19 luglio 2021), non sono state evidenziate nuove sequenze di lignaggio AY.1, presente con un'unica segnalazione sulla piattaforma I-Co-Gen. Tale lignaggio AY.1 rappresenta una evoluzione della variante delta in cui è presente la mutazione aggiuntiva nella spike K417N, ed è in questo momento oggetto di stretta sorveglianza trattandosi di una mutazione che potrebbe conferire le capacità di evasione immunitaria.

In **Figura 8**, si evidenzia l'andamento delle VOC identificate nei campioni sequenziati e depositati nella piattaforma I-Co-Gen. Pur essendo un andamento fortemente influenzato dalla disparità di sequenze depositate nei vari mesi, si osserva che la variante **alfa** (**lignaggio B.1.1.7**), ha da sempre rappresentato la frazione principale dei sequenziamenti depositati e che, anche nel mese di giugno, in cui è comparsa la variante delta (lignaggio B.1.617.2), è stata ancora rilevata in percentuale significativa (1.741 sequenze della variante alfa e 1.488 per la delta dal 31 maggio al 28 giugno). A partire dalla settimana del 28 giugno si assiste ad una inversione nella tendenza e la variante delta risulta oggi più frequente della variante alfa (numero sequenze delta 650 vs 327 sequenze variante alfa nella settimana del 28 giugno). Quest'ultima, seppure in diminuzione, è ancora rilevata alla data di prelievo dei dati, rappresentando il 18,40% delle sequenze effettuate da tamponi prelevati negli ultimi 45 giorni (**Tabella 4**).

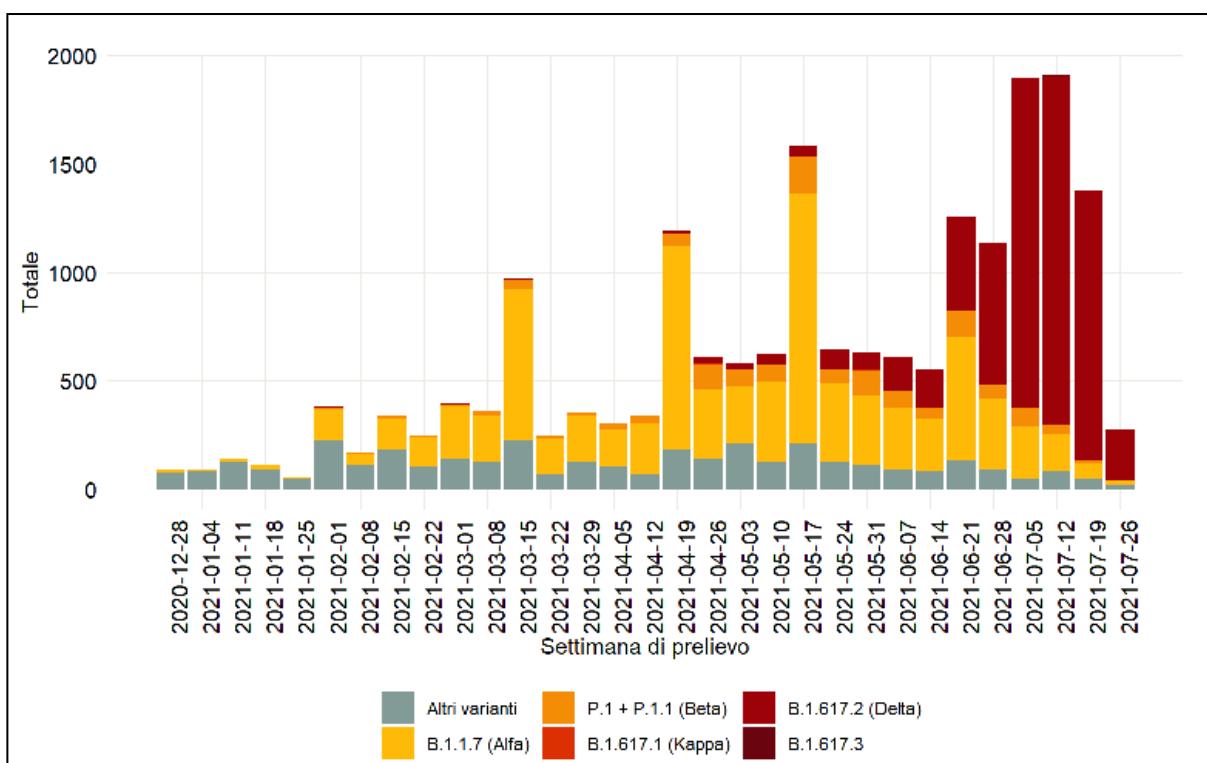


Figura 8 - Andamento delle principali VOC identificate mediante sequenziamento negli ultimi 6 mesi dal software della piattaforma I-Co-Gen, per settimana di campionamento (28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021). La variante Alfa include anche i campioni di lignaggio B.1.1.7 che presentano la mutazione E484K

Nel dettaglio, la percentuale di sequenze ascrivibili alla **variante delta** (lignaggio B.1.617.2), sul totale dei sequenziamenti depositati in I-Co-Gen, è risultata pari al 2,09% nel mese di aprile, al 7,48% nel mese di maggio, al 40,15% nel mese di giugno, al 85,66% nel mese di luglio (dati al 2 agosto 2021).

Il tracciamento delle varianti non monitorate dal Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, ha evidenziato la circolazione di 103 lignaggi addizionali (**Tabella 5**), rappresentanti il 13,61% delle sequenze depositate in piattaforma, alcuni dei quali considerati d'interesse sanitario (VOI) o oggetto di monitoraggio a livello internazionale (VUM), sulla base di evidenze preliminari (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>).

Tabella 5 - Distribuzione dei lignaggi non oggetto di monitoraggio da parte del Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 identificati dal software della piattaforma I-Co-Gen (Pangolin vers. 3.1.7 del 9 luglio 2021). Dati riferiti a campioni con data prelievo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021 (dati cumulativi ed ultimi 45 giorni).

Nomenclatura OMS	Lignaggio	Monitoraggio	Numero sequenze (cumulativi)*	% (cumulativi)*	Numero sequenze (ultimi 45 giorni)**	% (ultimi 45 giorni)**
ND	A	ND	22	0,85%	8	2,72%
ND	A.2.5.2	ND	3	0,12%	0	0%
ND	A.5	ND	371	14,30%	29	9,86%
ND	A.15	ND	1	0,04%	0	0%
ND	A.21	ND	1	0,04%	0	0%
ND	A.23.1	ND	4	0,15%	0	0%
ND	A.27	VUM	8	0,31%	0	0%
ND	A.28	VUM	9	0,35%	0	0%
ND	AH.3	ND	3	0,12%	1	0,34%
ND	B	ND	7	0,27%	1	0,34%
ND	B.1	ND	638	24,60%	98	33,33%
ND	B.1.1	ND	38	1,46%	9	3,06%
ND	B.1.1.1	ND	18	0,69%	7	2,38%
ND	B.1.1.10	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.1.118	ND	5	0,19%	5	1,70%
ND	B.1.1.136	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.1.161	ND	3	0,12%	0	0%
ND	B.1.1.208	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.1.216	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.1.241	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.1.265	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.1.28	ND	6	0,23%	2	0,68%
ND	B.1.1.305	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.1.309	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.1.317	ND	2	0,08%	1	0,34%
ND	B.1.1.318	VUM	66	2,54%	9	3,06%
ND	B.1.1.33	ND	3	0,12%	0	0%
ND	B.1.1.340	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.1.351	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.1.353	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.1.372	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.1.39	ND	3	0,12%	0	0%

Nomenclatura OMS	Lignaggio	Monitoraggio	Numero sequenze (cumulativi)*	% (cumulativi)*	Numero sequenze (ultimi 45 giorni)**	% (ultimi 45 giorni)**
ND	B.1.1.409	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.1.420	ND	49	1,89%	0	0%
ND	B.1.1.512	ND	1	0,04%	1	0,34%
ND	B.1.1.519	VUM	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.1.523	ND	6	0,23%	2	0,68%
ND	B.1.1.525	ND	5	0,19%	1	0,34%
ND	B.1.1.97	ND	1	0,04%	1	0,34%
ND	B.1.160	ND	90	3,47%	0	0%
ND	B.1.160.25	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.177	ND	456	17,58%	3	1,02%
ND	B.1.177.10	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.177.12	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.177.21	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.177.24	ND	13	0,50%	0	0%
ND	B.1.177.26	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.177.33	ND	3	0,12%	0	0%
ND	B.1.177.4	ND	3	0,12%	0	0%
ND	B.1.177.51	ND	17	0,66%	0	0%
ND	B.1.177.52	ND	7	0,27%	0	0%
ND	B.1.177.53	ND	10	0,39%	0	0%
ND	B.1.177.56	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.177.62	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.177.72	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.177.73	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.177.75	ND	84	3,24%	0	0%
ND	B.1.177.81	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.177.82	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.177.83	ND	15	0,58%	0	0%
ND	B.1.177.86	ND	1	0,04%	1	0,34%
ND	B.1.177.87	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.214.2	VUM	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.221	ND	19	0,73%	1	0,34%
ND	B.1.222	ND	9	0,35%	0	0%
ND	B.1.247	ND	4	0,15%	3	1,02%
ND	B.1.258	ND	72	2,78%	1	0,34%
ND	B.1.258.14	ND	5	0,19%	0	0%
ND	B.1.258.17	ND	32	1,23%	0	0%
ND	B.1.258.3	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.260	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.36.10	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.36.36	ND	16	0,62%	0	0%
ND	B.1.367	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.389	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.411	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.416	ND	1	0,04%	0	0%

Nomenclatura OMS	Lignaggio	Monitoraggio	Numero sequenze (cumulativi)*	% (cumulativi)*	Numero sequenze (ultimi 45 giorni)**	% (ultimi 45 giorni)**
Epsilon	B.1.427	#	3	0,12%	2	0,68%
Epsilon	B.1.429	#	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.441	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.467	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.499	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.517	ND	1	0,04%	0	0%
Iota	B.1.526	VUM	8	0,31%	2	0,68%
ND	B.1.575	ND	8	0,31%	2	0,68%
ND	B.1.575.1	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.609	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.610	ND	1	0,04%	0	0%
ND	B.1.619	ND	3	0,12%	0	0%
ND	B.1.620	VOI	61	2,35%	3	1,02%
ND	B.1.621	VOI	39	1,50%	25	8,50%
ND	B.1.621.1	ND	18	0,69%	10	3,40%
ND	B.1.623	ND	2	0,08%	0	0%
ND	B.1.629	ND	13	0,50%	1	0,34%
ND	C.11	ND	3	0,12%	0	0%
ND	C.16	VUM	7	0,27%	2	0,68%
ND	C.18	ND	6	0,23%	0	0%
ND	C.36 +	VUM	1	0,04%	0	0%
ND	C.36	ND	7	0,27%	0	0%
ND	C.36.3‡	ND	214	8,25%	51	17,35%
Lambda	C.37	VOI	15	0,58%	10	3,40%
ND	L.3	ND	1	0,04%	0	0%
Theta	P.3	VOI	1	0,04%	1	0,34%
Totale			2594	100%	294	100%

* periodo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021; ** periodo 19 giugno – 2 agosto 2021

#: varianti ridimensionate (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>)

ND: non disponibile

VOI: variant of interest (variante di interesse, fonte: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>); VUM: variant under monitoring (variante sotto monitoraggio, fonte: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>).

‡ le sequenze di lignaggio C.36.3 presentano la mutazione nella spike L452R

4. Note di lettura

Nell'ambito delle attività di sorveglianza microbiologica per COVID-19, come da Ordinanza n. 640 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dipartimento della protezione civile, del 27 febbraio 2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”, (GU Serie Generale n.50 del 28-02-2020), si rende necessario monitorare la circolazione di varianti di interesse in sanità pubblica e in rapida diffusione nel nostro Paese.

I dati riportati dalle Regioni/PA sono elaborati dall'ISS integrando i dati microbiologici ed epidemiologici, relativamente alle segnalazioni delle varianti descritte nel presente rapporto.

La lista delle varianti di SARS-CoV-2 sotto sorveglianza viene continuamente aggiornata man mano che vengono riconosciute nuove varianti di interesse per la sanità pubblica denominate “*Variants of Concern*” (VOC), “*Variants of Interest*” (VOI) e “*Variants under Monitoring*” (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>).

Il 31 maggio 2021, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito delle “etichette” con cui designare le varianti di SARS-CoV-2 che fossero più facili da pronunciare e da ricordare rispetto ai lineage/clade utilizzati nelle diverse piattaforme.

Al momento in cui viene redatto questo rapporto, la classificazione in vigore è la seguente (<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>, aggiornamento del 4 agosto 2021):

Tabella 6 - Varianti preoccupanti per la Sanità Pubblica (Variants of Concern - VOC)

Nomenclatura OMS	Lignaggi Pango	Clade GISAID	Clade Nextstrain	Primi campioni documentati	Data di designazione
Alfa	B.1.1.7	GRY	20I (V1)	Regno Unito settembre-2020	18-dicembre-2020
Beta	B.1.351 B.1.351.2 B.1.352.3	GH/501Y.V2	20H (V2)	Sud Africa, maggio-2020	18-dicembre-2020
Gamma	P.1 P.1.1 P.1.2	GR/501Y.V3	20J (V3)	Brasile, novembre-2020	11-gennaio-2021
Delta	B.1.617.2 AY.1 AY.2 AY.3	G/478K.V1	21A	India, ottobre-2020	VOI: 4-aprile -2021 VOC: 11-maggio-2021

Tabella 7 - Varianti di interesse per la Sanità Pubblica (Variants of Interest - VOI)

Nomenclatura OMS	Lignaggio Pango	Clade GISAID	Clade Nextstrain	Primi campioni documentati	Data di designazione
Eta	B.1.525	G/484K.V3	21D	Paesi multipli, dicembre-2020	17-marzo-2021
Iota	B.1.526	GH/253G.V1	21F	Stati Uniti d'America, novembre-2020	24-marzo-2021
Kappa	B.1.617.1	G/452R.V3	21B	India, ottobre-2020	4-aprile-2021
Lambda	C.37	GR/452Q.V1	21G	Perù, dicembre-2020	14-giugno-2021

I dati analizzati sono in continua fase di aggiornamento, pertanto le segnalazioni delle varianti soprattutto quelle dell'ultimo mese, devono essere sempre interpretate come provvisorie, con cautela, in quanto possono subire variazioni e/o essere ulteriormente integrate con report successivi. L'assenza o un numero relativamente basso di casi genotipizzati riportati può essere dovuto sia ad una minore percentuale di casi genotipizzati che ad una mancata segnalazione nel Sistema di Sorveglianza Integrata Nazionale COVID-19 da parte della Regione/PA.

L'Istituto Superiore di Sanità è, in ogni caso, sollevato da ogni responsabilità per eventuali errori, imprecisioni o inesattezze nel contenuto di tali informazioni e dati provenienti da enti terzi. L'Istituto Superiore di Sanità è, inoltre, svincolato da ogni responsabilità riguardo all'interpretazione delle informazioni e dei dati da parte di terzi, così come anche, da qualsivoglia utilizzo improprio e/o illecito degli stessi.

Questo bollettino descrive, con grafici, mappe e tavole, la prevalenza e la distribuzione nel tempo e nello spazio delle varianti di interesse per la sanità pubblica notificate al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19.

I dati qui presentati riferiscono a dati inviati dalle Regioni/PPAA e con una diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 (definita come tampone positivo ai sensi della [circolare del Ministero della Salute n. 0644 dell'8 gennaio 2021](#)) tra il **28 dicembre 2020** ed il **2 agosto 2021**.

I dati relativi a casi di infezione da SARS-CoV-2 causati da varianti virali di interesse sanitario, raccolti attraverso il Sistema di Sorveglianza Integrata Nazionale COVID-19, **dipendono, oltre che dall'andamento epidemiologico dell'epidemia, dalla percentuale dei casi notificati in cui è stato realizzato un sequenziamento del SARS-CoV-2**. Nel periodo di riferimento di questo bollettino, la percentuale di genotipizzazione è stata complessivamente dell'1,9% dei campioni positivi rilevati ogni settimana.

La **Figura 2**, già mostrata in questo documento, evidenzia come il numero di casi genotipizzati aumenti in coincidenza con le indagini rapide di prevalenza realizzate a partire dal mese di febbraio 2021 (indagine più recente del **20 luglio 2021**, [disponibile online sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità](#)).

Inoltre, la percentuale di casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 in cui è stata realizzata una genotipizzazione, riportata al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, nel periodo **28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021**, varia da regione a regione (**Figura 9A**); si può notare però un sostanziale incremento su quasi tutto il territorio (**Figura 9B**) nel periodo più recente (**19 giugno 2021 – 2 agosto 2021**). Questo elemento deve essere considerato nella lettura delle mappe riportate in questo rapporto.

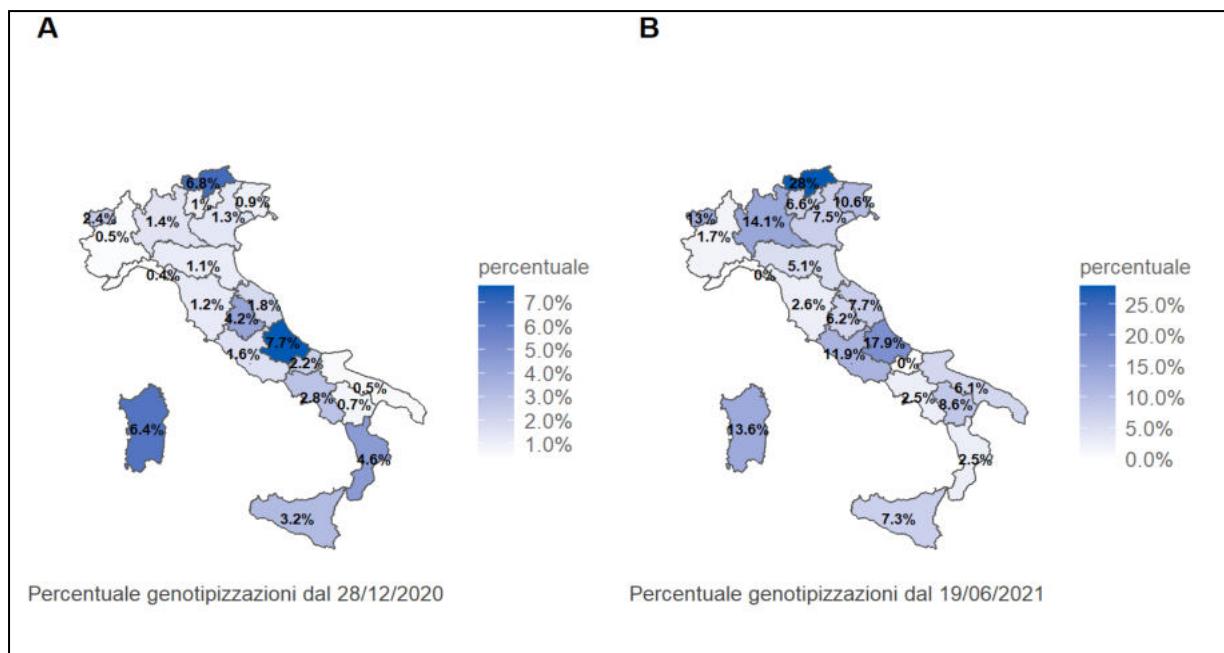


Figura 9 - Percentuale di casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 in cui è stata realizzata una genotipizzazione riportata al **Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19** per Regione/PA nel periodo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021 (A) e nel periodo 19 giugno 2021 – 2 agosto 2021 (B).

In Tabella 8 sono riportati, per lo stesso periodo, i dati di genotipizzazione estrapolati dalla piattaforma genomica di condivisione internazionale GISAID (<https://www.gisaid.org/>), relativi a casi per i quali è nota la data, anche parziale, di campionamento.

Tabella 8 - Frequenza di genotipizzazione di alcune varianti di SARS-CoV-2, Italia, 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021; fonte GISAID (<https://www.gisaid.org/>, sottomissioni al 2 agosto 2021).

Nomenclatura OMS	Lignaggio	Numero di sequenze	%
Alfa	B.1.1.7	25.003	59,26
	B.1.1.7 + E484K	28	0,07
Beta	B.1.351	66	0,16
	B.1.351.2	19	0,05
	B.1.351.3	38	0,09
Gamma	P.1	409	0,97
	P.1.1	1.717	4,07
	P.1.2	0	0
Delta	B.1.617.2	4.512	10,69
	AY.1	1	0
	AY.2	0	0
	AY.3	604	1,43
Eta	B.1.525	401	0,95
Kappa	B.1.617.1	10	0,02
ND ^a	B.1.617.3	0	0
Altro lignaggio		9.382	22,24
Totale		42.190	100

a: non disponibile

A cura di:

Paola Stefanelli, Luigina Ambrosio, Angela Di Martino, Alessandra Lo Presti, Stefano Morabito, Gabriele Vaccari, Ilaria Di Bartolo, Arnold Knijn, Flavia Riccardo, Daniele Petrone, Matteo Spuri, Antonino Bella, Patrizio Pezzotti.

In collaborazione con:

laboratori regionali

Liborio Stuppia, Laboratorio di Genetica Molecolare del Centro di Tecnologie Avanzate (CAST), Università G. d'Annunzio, Chieti; Giovanni Savini, Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise Giuseppe Caporale, Teramo; Antonio Picerno, Teresa Lopizzo, U.O.C di Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche, A.O.R. San Carlo Potenza, Potenza; Domenico Dell'Edera, U.O.S.D. Laboratorio di Genetica Medica, P.O. Madonna delle Grazie, Matera; Pasquale Minchella, Laboratorio di Virologia e Microbiologia, Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Catanzaro; Francesca Greco, UOC di Microbiologia e Virologia, AO Annunziata, Cosenza; Giuseppe Viglietto, Laboratorio di genomica e patologia molecolare dell'Università Magna Graecia di Catanzaro, Catanzaro; Luigi Atripaldi, AORN Azienda Sanitaria dei Colli, Napoli; Antonio Limone, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, Napoli; Pierlanfranco D'Agaro, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste; Danilo Licastro, Laboratorio di Genomica e Epigenomica, Area Science Park, Basovizza, Trieste; Stefano Pongolini, Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna – Analisi del Rischio ed Epidemiologia Genomica, Parma; Vittorio Sambri, DIMES Università di Bologna & U.O.C. Microbiologia AUSL Romagna, Bologna; Giorgio Dirani, U.O.C. Microbiologia AUSL Romagna; Silvia Zannoli U.O.C. Microbiologia AUSL Romagna; Paola Affanni, Maria Eugenia Colucci, Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Parma; Maria Rosaria Capobianchi, Laboratorio di Virologia, Istituto Nazionale Malattie Infettive IRCCS L. Spallanzani, Roma; Giancarlo Icardi, Bianca Bruzzone, Flavia Lillo, Adrea Orsi, Laboratorio di Riferimento Regionale per le Emergenze di Sanità Pubblica (LaRESP), Genova; Elena Pariani, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano, Milano; Fausto Baldanti, Unità di Virologia Molecolare, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Università di Pavia, Pavia; Maria Rita Gismondo, U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bioemergenze, ASST FBF-Sacco, Milano; Fabrizio Maggi, S.C. Laboratorio Microbiologia ASST Sette Laghi, Varese; Arnaldo Caruso, ASST Spedali Civili di Brescia, Brescia; Ferruccio Ceriotti, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, Milano; Maria Beatrice Boniotti, Ilaria Barbieri, Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna- Brescia; Patrizia Bagnarelli, Azienda Ospedaliero Universitaria, Ospedali Riuniti Ancona, Ancona; Sergio Malandrin, Annalisa Cavallero, ASST - Monza, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Monza; Silvio Garofalo, Massimiliano Scutellà, UOC Laboratorio Analisi P.O. A. Cardarelli, Campobasso; Elisabetta Pagani, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Bolzano; Lucia Collini, Microbiologia e Virologia, P.O. Santa Chiara, Trento; Valeria Ghisetti, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, ASL Città di Torino, Torino; Silvia Brossa, IRCCS-FPO di Candiolo, Torino; Giuseppe Ru, Elena Bozzetta, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, Torino; Maria Chironna, Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica, AOU Policlinico di Bari, Bari; Antonio Parisi, Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata per la Puglia, Foggia; Salvatore Rubino, Caterina Serra, S.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia, AOU di Sassari, Sassari; Giovanna Piras, UOC Ematologia, P.O. "San Francesco", Azienda Tutela Salute, ASSL Nuoro; Giuseppe Mameli, Laboratorio di Patologia Clinica, P.O. "San Francesco", Azienda Tutela Salute, ASSL Nuoro; Ferdinando Coghe, Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia, P.O. Duilio Casula, AOU di Cagliari, Cagliari; Francesco Vitale, Fabio Tramuto, Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E., AOUP Giaccone di Palermo; Palermo; Guido Scalia, Concetta Ilenia Palermo, Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP V. Emanuele di Catania - P.O. Gaspare Rodolico, Catania; Giuseppe Mancuso, UOC Microbiologia, Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino, Messina; Teresa Pollicino, Laboratorio di Diagnostica Molecolare dell'Unità Gestione Centralizzata Laboratori, Messina; Francesca Di Gaudio, CRQ Sicilia, Palermo; Stefano Vullo, Stefano Reale, Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia, Palermo; Maria Grazia Cusi, UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena, Siena; Gian Maria Rossolini, SOD Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze; Mauro Pistello, UOC Virologia Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa; Antonella Mencacci, Barbara Camilloni, S.C. Microbiologia, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Perugia, Perugia; Silvano Severini, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Umbria e Marche, Perugia; Massimo Di Benedetto Laboratorio Analisi

Cliniche dell'Ospedale Parini, Aosta; Terregino Calogero, Isabella Monne, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Padova; Valeria Biscaro, U.O.C. Microbiologia-Virologia- AULSS2 La Marca, P.O. Treviso, Treviso;

e altri utenti iscritti alla piattaforma I-Co-Gen e che hanno contribuito alla sottomissione delle sequenze di SARS-CoV-2 nella piattaforma:

Giada Rossini, Lab. CRREM-UO Microbiologia. Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Policlinico di S'Orsola (IRCCS) Bologna; Patricia Alba, Department of General Diagnostics, Department of Virology, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana (IZSLT), Roma; Alice Massacci, IRCSS Regina Elena National Cancer Institute, Roma; Carlo Federico Perno, Unità Complessa di Microbiologia ed Immunologia Diagnostica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; Bianca Bruzzone, Laboratorio di Riferimento Regionale per la diagnosi molecolare di SARS-CoV-2, U.O. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova, Università degli Studi di Genova, Genova; Alice Nava, ASST Grande ospedale Metropolitano Niguarda, Milano; Erminio Torresani, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano; Fabiana Cro, SYNLAB ITALIA, Brescia; Enzo Boeri, Dipartimento di medicina di laboratorio, Laboratorio di microbiologia Ospedale San Raffaele, Milano; Marina Noris, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri-IRCCS, Milano; Giulia Bassanini, PTP Science Park S.c.a.r.l. - Laboratorio SMeL, Lodi; Annapaola Callegaro, Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo; Valeria Ghisetti, Laboratorio Ospedale Amedeo di Savoia Centro di Riferimento Regionale per validazione e controllo di qualità SARS-CoV-2, Torino; Gabriele Ibba, AMES Centro Polidiagnostico Strumentale S.r.l., Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, Sassari.

Fondazione Bruno Kessler:

Filippo Trentini, Giorgio Guzzetta, Valentina Marziano, Piero Poletti, Stefano Merler.

Referenti Regionali:

Antonia Petrucci (Abruzzo); Michele La Bianca (Basilicata); Anna Domenica Mignuoli (Calabria); Pietro Buono (Campania); Erika Massimiliani (Emilia-Romagna); Fabio Barbone (Friuli Venezia Giulia); Francesco Vairo (Lazio); Camilla Sticchi (Liguria); Danilo Cereda (Lombardia); Lucia Di Furia (Marche); Francesco Sforza (Molise); Annamaria Bassot (P.A. Bolzano); Pier Paolo Benetollo (P.A. Trento); Chiara Pasqualini (Piemonte); Lucia Bisceglia (Puglia); Maria Antonietta Palmas (Sardegna); Salvatore Scondotto (Sicilia); Emanuela Balocchini (Toscana); Anna Tosti (Umbria); Mauro Ruffier (Valle D'Aosta); Filippo Da Re (Veneto).

Istituto Superiore di Sanità

Stefano Fiore, Concetta Fabiani, Eleonora Benedetti, Giuseppina Di Mario, Marzia Facchini, Laura Calzoletti, Simona Puzelli, Giulietta Venturi, Claudia Fortuna, Giulia Marsili, Antonello Amendola, Martina Del Manso, Alberto Mateo Urdiales, Massimo Fabiani, Stefania Bellino, Stefano Boros, Fortunato (Paolo) D'Ancona, Maria Cristina Rota, Antonietta Filia, Matteo Spuri, Maria Fenicia Vescio, Corrado Di Benedetto, Marco Tallon, Luca De Sabato.

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

Aggiornamento del 05/08/2021

Regione	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 16-22 luglio 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 23-29 luglio 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 30 luglio-05 agosto 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 03/08/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID al 03/08/2021
Abruzzo	22,3	34,2	45,3	3,2%	0,6%
Basilicata	20,1	24,3	56,2	5,8%	1,1%
Calabria	20,7	45,9	45,9	9,2%	3,0%
Campania	30,2	34,8	51,5	5,8%	2,0%
Emilia Romagna	41,5	71,5	88,0	3,8%	2,9%
Friuli Venezia Giulia	18,6	36,6	49,4	1,7%	2,3%
Lazio	68,8	87,5	71,2	5,6%	5,3%
Liguria	35,7	53,6	59,1	2,0%	5,6%
Lombardia	29,1	39,4	45,0	3,7%	2,3%
Marche	27,7	45,5	69,3	3,5%	2,4%
Molise	21,9	19,2	21,6	0,6%	2,6%
PA di Bolzano	26,0	31,3	26,2	2,0%	2,0%
PA di Trento	37,6	45,0	37,3	1,5%	1,1%
Piemonte	16,1	26,0	35,3	1,4%	1,1%
Puglia	15,7	23,8	35,5	2,9%	2,6%
Sardegna	82,8	136,2	138,4	5,0%	9,7%
Sicilia	64,9	80,9	101,6	11,4%	4,5%
Toscana	49,2	94,5	119,2	3,4%	4,0%
Umbria	43,6	81,6	90,6	2,5%	2,2%
Valle d'Aosta	13,7	28,2	53,3	4,5%	0,0%
Veneto	68,9	81,0	102,0	2,1%	1,6%
ITALIA	41	58	68	4,0%	3,0%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

6 agosto 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

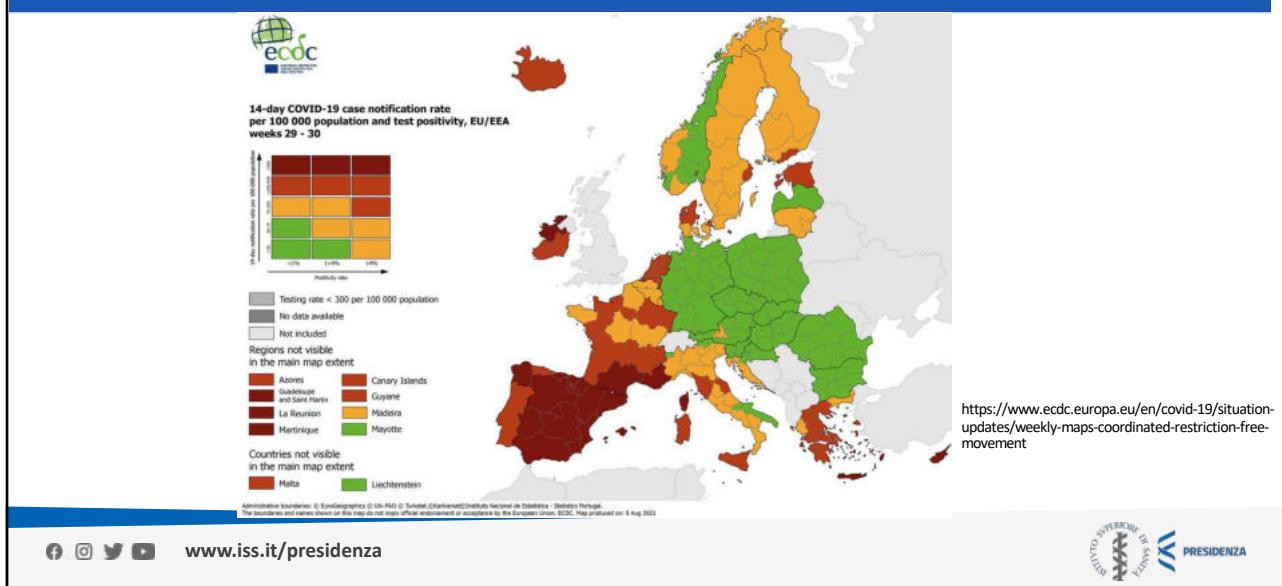


2

1

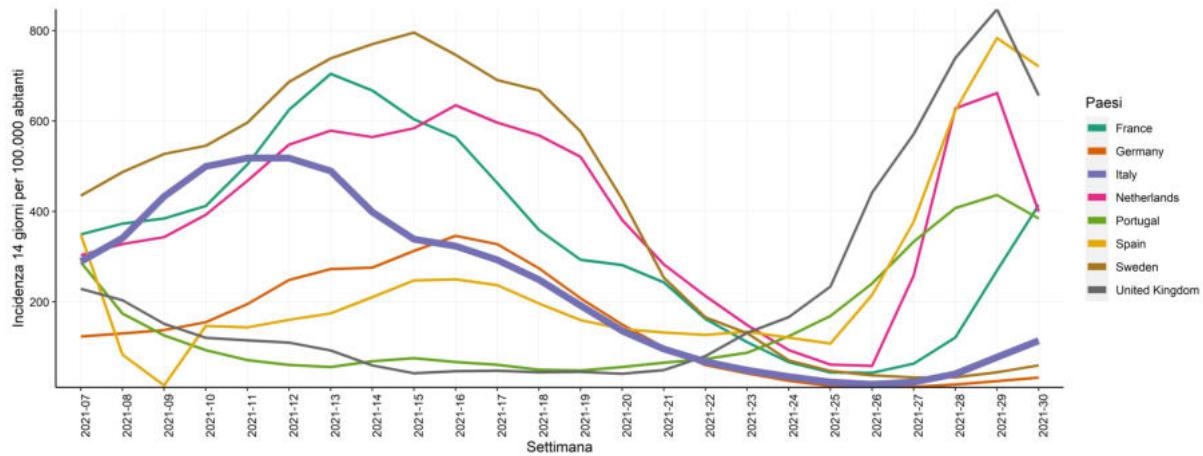
Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)

La situazione italiana riflette l'epidemiologia di altri paesi UE/SEE (5 agosto)



3

Andamento incidenza (14 gg) in quasi tutti i paesi europei (ECDC) fino al 2 agosto



www.iss.it/presidenza

Data di ultimo aggiornamento: 26 luglio 2021

4

Situazione epidemiologica in Italia

5

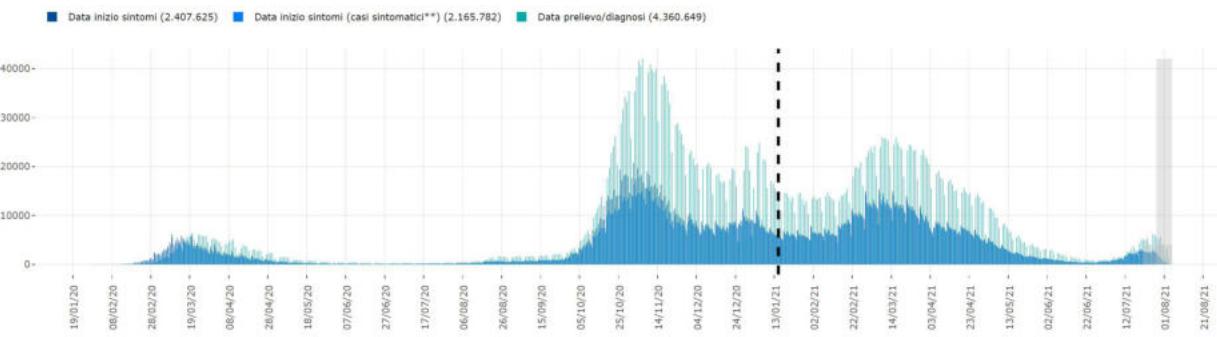
www.iss.it/presidenza



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

4.363.176	139.484	46 anni	49% 51%	127.347 (2,9%)	4.000.774
Casi***					
Casi tra gli operatori sanitari*					
Età 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.

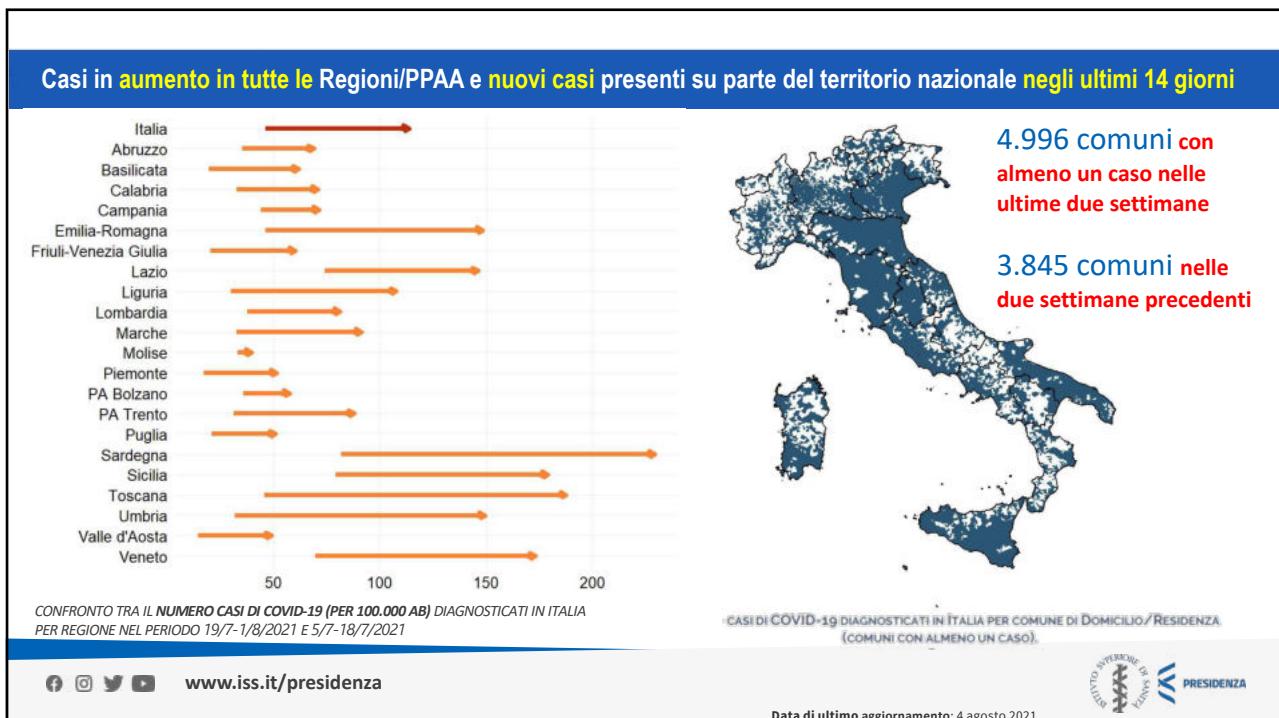


www.iss.it/presidenza

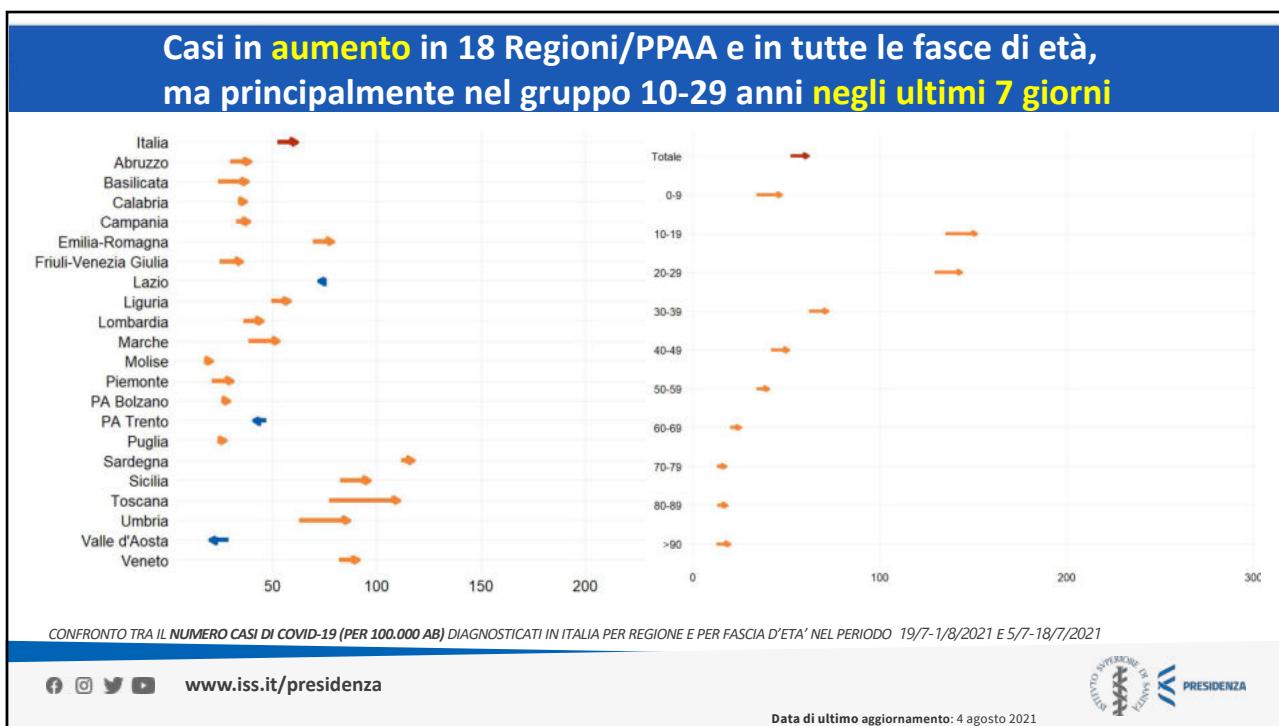


Data di ultimo aggiornamento: 4 agosto 2021

6



7



8

Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021

n.65 articolo 13 - Aggiornamento del 05/08/2021

Regione	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 16-22 luglio 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 23-29 luglio 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 30 luglio-05 agosto 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 03/08/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID al 03/08/2021
Abruzzo	22,3	34,2	45,3	3,2%	0,6%
Basilicata	20,1	24,3	56,2	5,8%	1,1%
Calabria	20,7	45,9	45,9	9,2%	3,0%
Campania	30,2	34,8	51,5	5,8%	2,0%
Emilia Romagna	41,5	71,5	88,0	3,8%	2,9%
Friuli Venezia Giulia	18,6	36,6	49,4	1,7%	2,3%
Lazio	68,8	87,5	71,2	5,6%	5,3%
Liguria	35,7	53,6	59,1	2,0%	5,6%
Lombardia	29,1	39,4	45,0	3,7%	2,3%
Marche	27,7	45,5	69,3	3,5%	2,4%
Molise	21,9	19,2	21,6	0,6%	2,6%
PA di Bolzano	26,0	31,3	26,2	2,0%	2,0%
PA di Trento	37,6	45,0	37,3	1,5%	1,1%
Piemonte	16,1	26,0	35,3	1,4%	1,1%
Puglia	15,7	23,8	35,5	2,9%	2,6%
Sardegna	82,8	136,2	138,4	5,0%	9,7%
Sicilia	64,9	80,9	101,6	11,4%	4,5%
Toscana	49,2	94,5	119,2	3,4%	4,0%
Umbria	43,6	81,6	90,6	2,5%	2,2%
Valle d'Aosta	13,7	28,2	53,3	4,5%	0,0%
Veneto	68,9	81,0	102,0	2,1%	1,6%
ITALIA	41	58	68	4,0%	3,0%

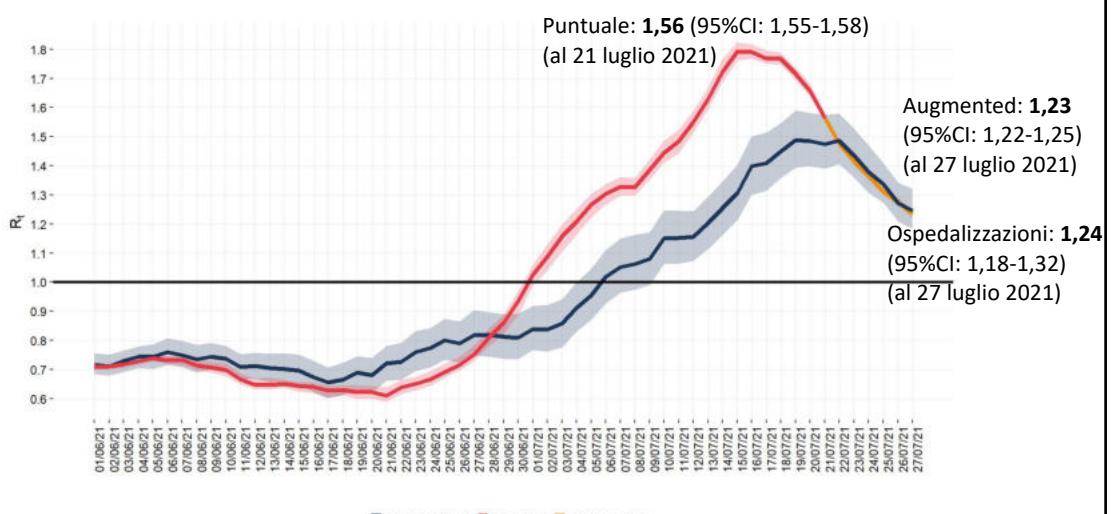
Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

www.iss.it/presidenza



9

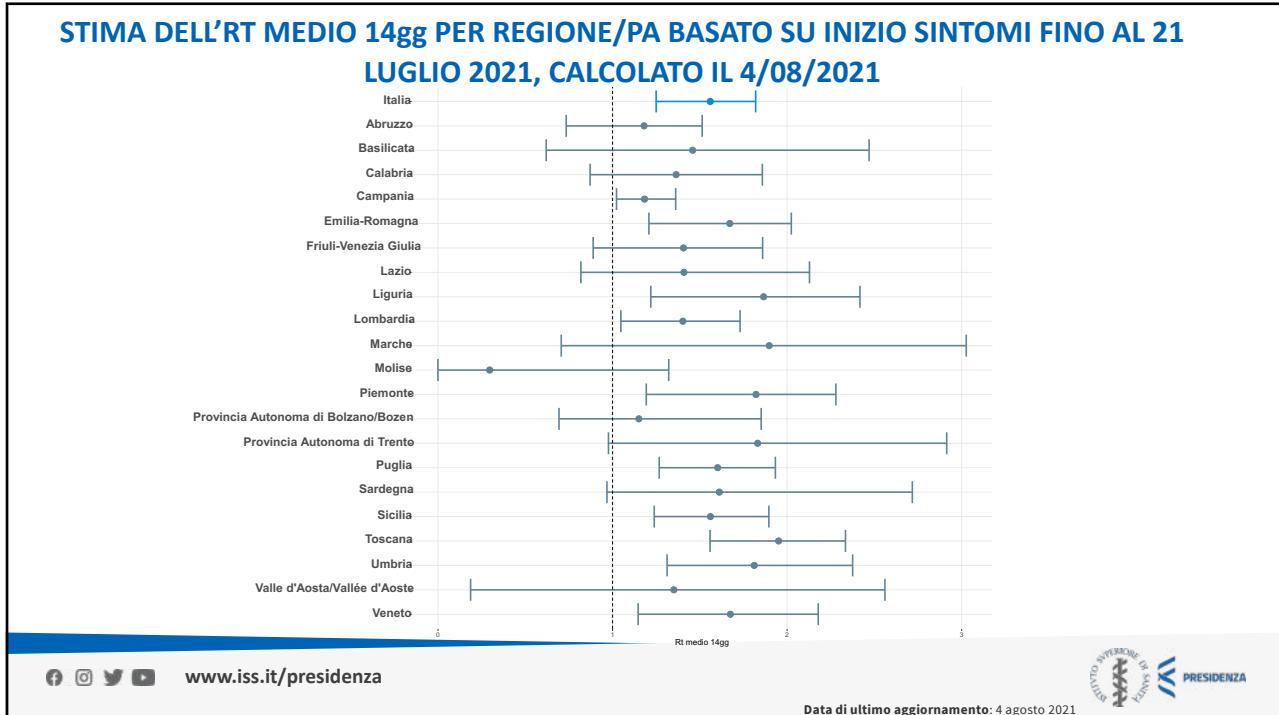
STIMA NAZIONALE DELL'RT PUNTUALE (21/7), RT OSPEDALIZZAZIONI (20/7) E RT «AUGMENTED» (27/7) CALCOLATI CON DATI AL 4/08/2021



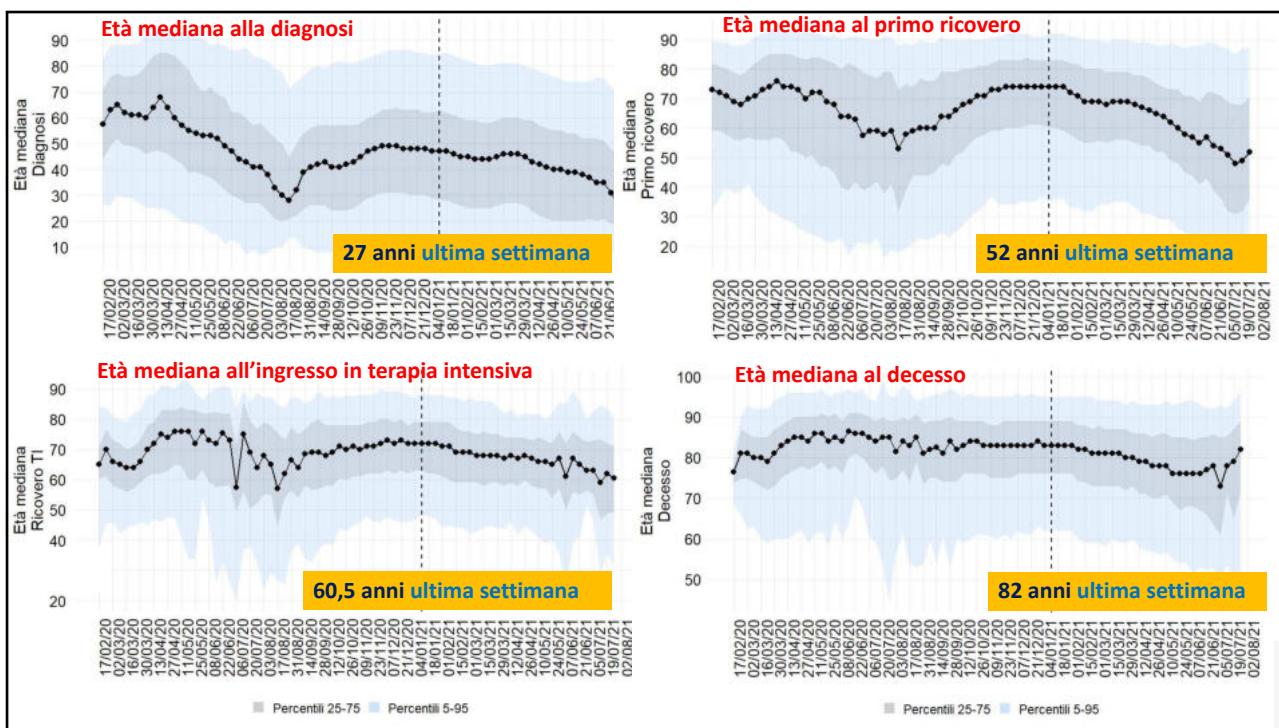
www.iss.it/presidenza



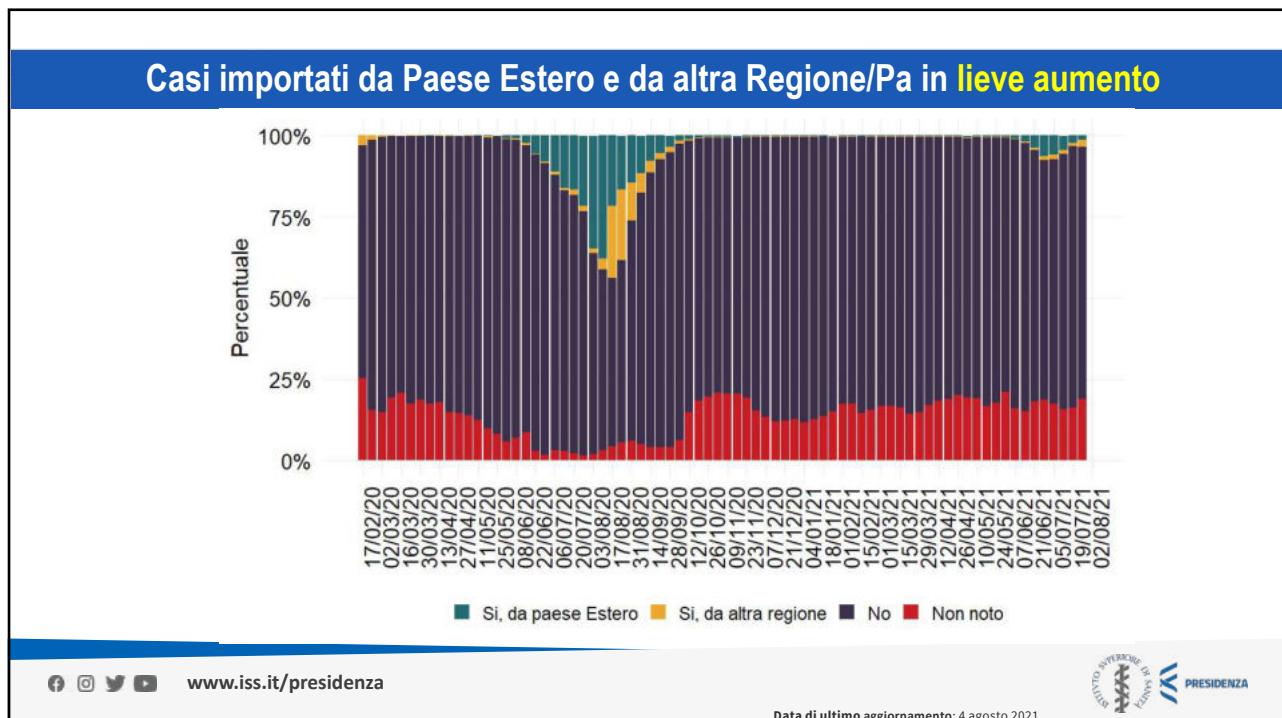
10



11



12



13



14

Tassi di ospedalizzazioni in aree mediche e terapia intensiva per 1.000.000 abitanti e % occupazione dei posti letto. Per Regione/PA				
Regione/PA	Aree mediche			
	Posti letto	Ricoverati	Tasso	% occup
Piemonte	5.824	80	2	1%
Valle d'Aosta	67	3	2	4%
Lombardia	6.369	237	2	4%
PA di Bolzano	391	8	1	2%
PA di Trento	517	8	1	2%
Veneto	6.000	125	3	2%
Friuli Venezia Giulia	1.277	22	2	2%
Liguria	1.668	33	2	2%
Emilia Romagna	6.538	247	6	4%
Toscana	5.033	170	5	3%
Umbria	687	17	2	2%
Marche	951	33	2	3%
Lazio	6.421	357	6	6%
Abruzzo	1.324	42	3	3%
Molise	176	1	0	1%
Campania	3.832	223	4	6%
Puglia	2.810	82	2	3%
Basilicata	326	19	3	6%
Calabria	771	71	4	9%
Sicilia	2.960	338	7	11%
Sardegna	1.602	80	5	5%
ITALIA	55.544	2.196	4	4%

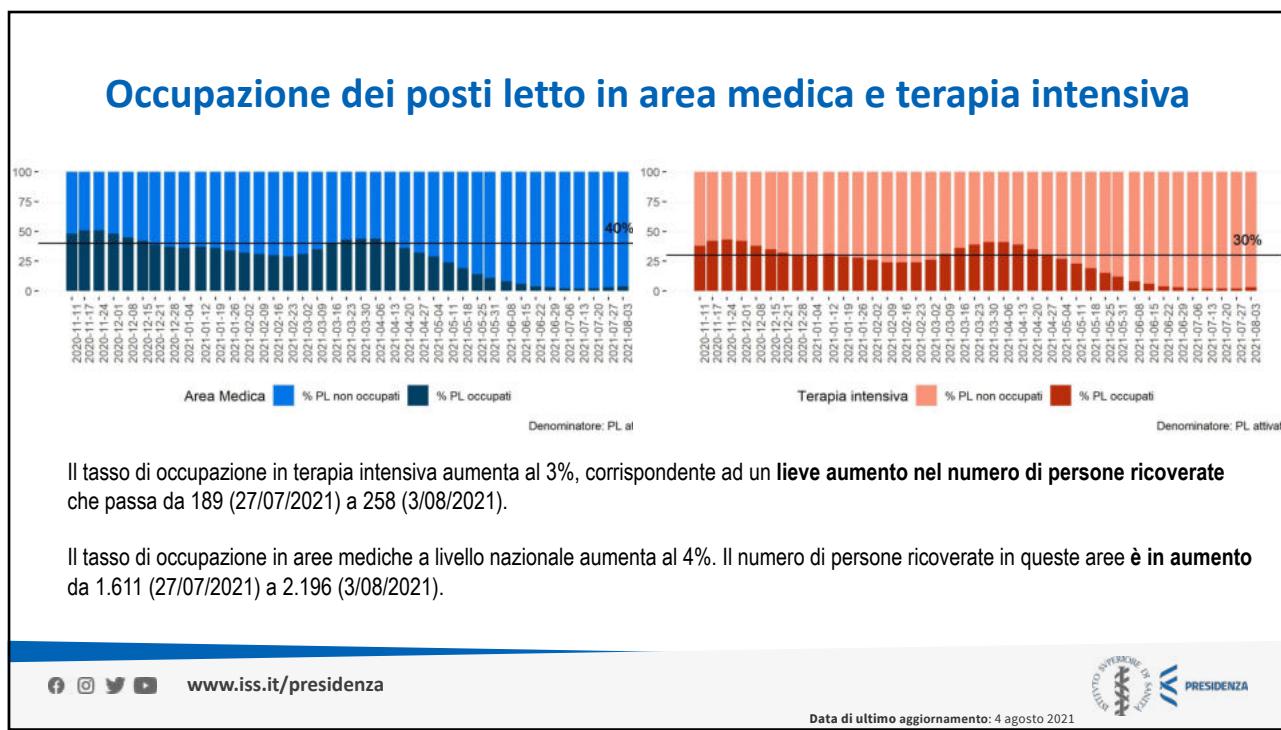
Terapia intensiva			
Posti letto	Ricoverati	Tasso	% occup
628	7	0	1%
33	0	0	0%
1.416	32	0	2%
100	2	0	2%
90	1	0	1%
1.000	16	0	2%
175	4	0	2%
214	12	1	6%
760	22	0	3%
570	23	1	4%
91	2	0	2%
209	5	0	2%
943	50	1	5%
177	1	0	1%
39	1	0	3%
548	11	0	2%
456	12	0	3%
88	1	0	1%
169	5	0	3%
714	32	1	4%
196	19	1	10%
8.616	258	0	3%

www.iss.it/presidenza

Data di ultimo aggiornamento: 3 agosto 2021
Fonte: DG PROG, Ministero della Salute



15



16

**N. assoluto e incidenza casi diagnosticati per Regione/PA, 30/7 – 5/8/2021
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	35.642	11.126	582	2.773	45,3	1,6
Basilicata	547.579	5.029	2.109	308	918	56,2	6,1
Calabria	1.877.728	16.343	13.869	861	870	45,9	5,3
Campania	5.679.759	92.424	17.110	2.924	1.627	51,5	3,2
Emilia-Romagna	4.445.549	146.158	14.429	3.912	3.288	88,0	2,7
Friuli Venezia Giulia	1.198.753	35.252	7.908	592	2.941	49,4	1,7
Lazio	5.720.796	49.453	9.167	4.073	864	71,2	8,2
Liguria	1.509.805	42.925	13.431	892	2.843	59,1	2,1
Lombardia	9.966.992	226.802	58.398	4.488	2.276	45,0	2,0
Marche	1.501.406	18.916	10.708	1.040	1.260	69,3	5,5
Molise	296.547	2.433	2.393	64	820	21,6	2,6
P.A. Bolzano	533.715	22.084	3.743	140	4.138	26,2	0,6
P.A. Trento	544.745	12.147	4.859	203	2.230	37,3	1,7
Piemonte	4.273.210	115.937	28.301	1.510	2.713	35,3	1,3
Puglia	3.926.931	72.885	16.964	1.396	1.856	35,5	1,9
Sardegna	1.598.225	42.761	21.234	2.212	2.676	138,4	5,2
Sicilia	4.840.876	102.649	37.977	4.916	2.120	101,6	4,8
Toscana	3.668.333	88.978	42.635	4.371	2.426	119,2	4,9
Umbria	865.013	34.259	4.395	784	3.961	90,6	2,3
Valle d'Aosta	123.895	2.357	1.249	66	1.902	53,3	2,8
Veneto	4.852.453	235.590	23.489	4.948	4.855	102,0	2,1
ITALIA	59.257.566	1.401.024	345.494	40.282	2.364	68,0	2,9

17

FONTE: MINISTERO DELLA SALUTE/PROTEZIONE CIVILE



Vaccinazioni somministrate al 05/08/2021 e loro impatto

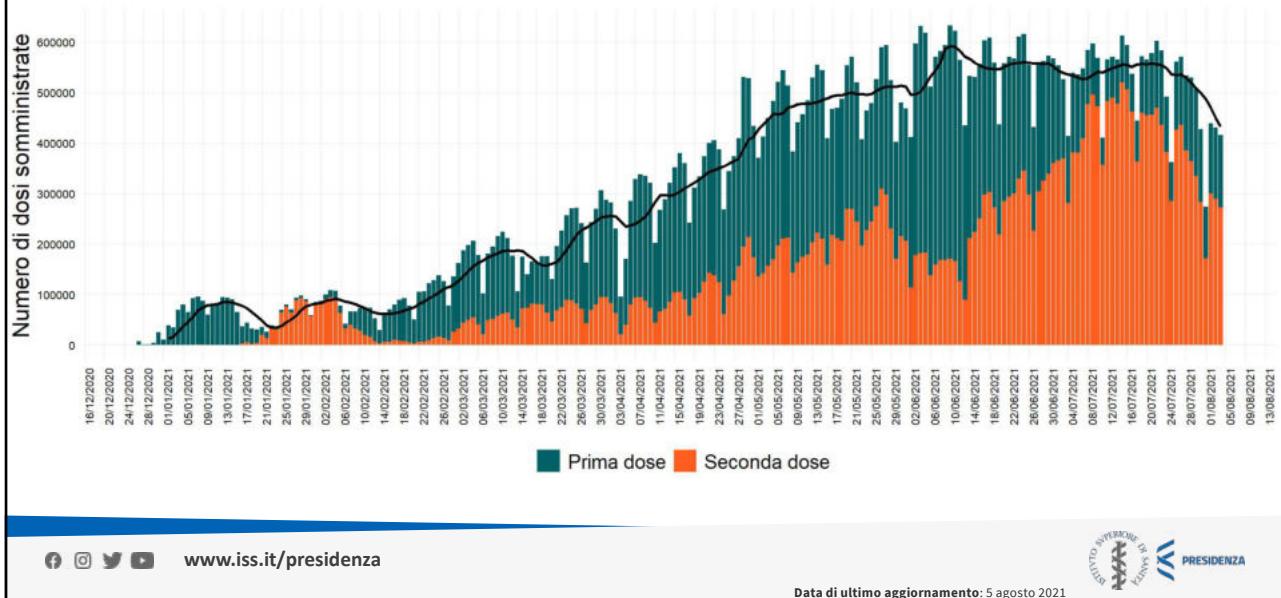
<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>

18

www.iss.it/presidenza

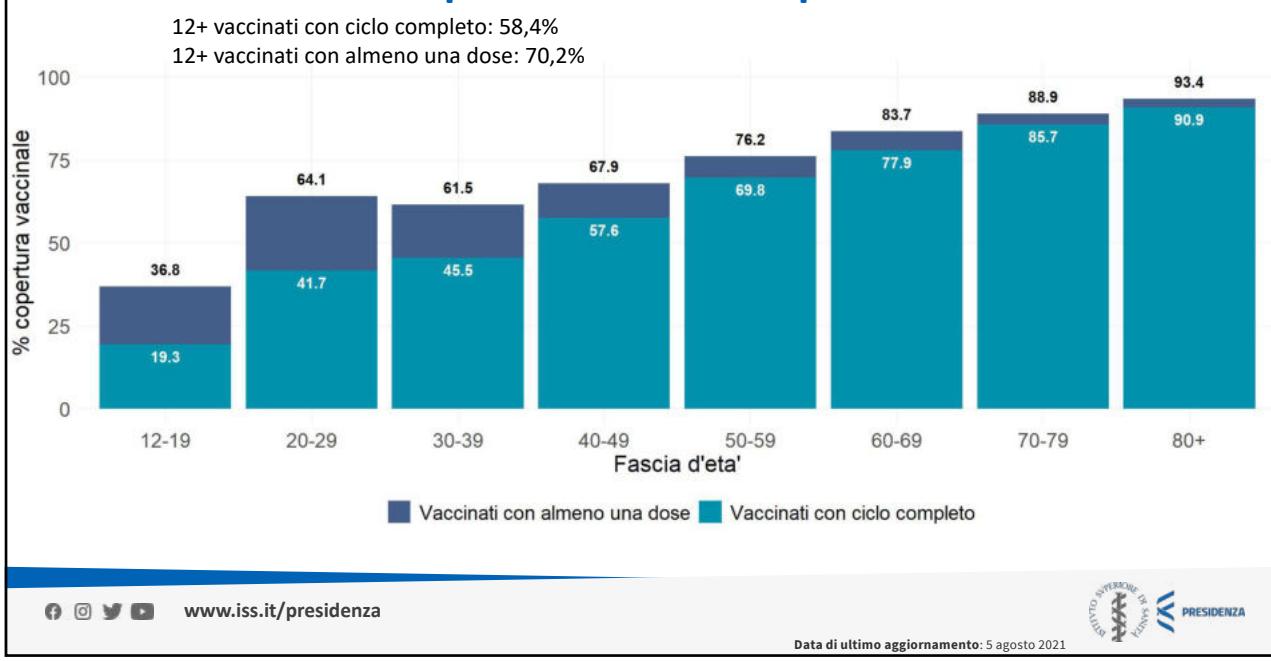


Numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate giornalmente dal 27/12/2020 al 5/08/2021



19

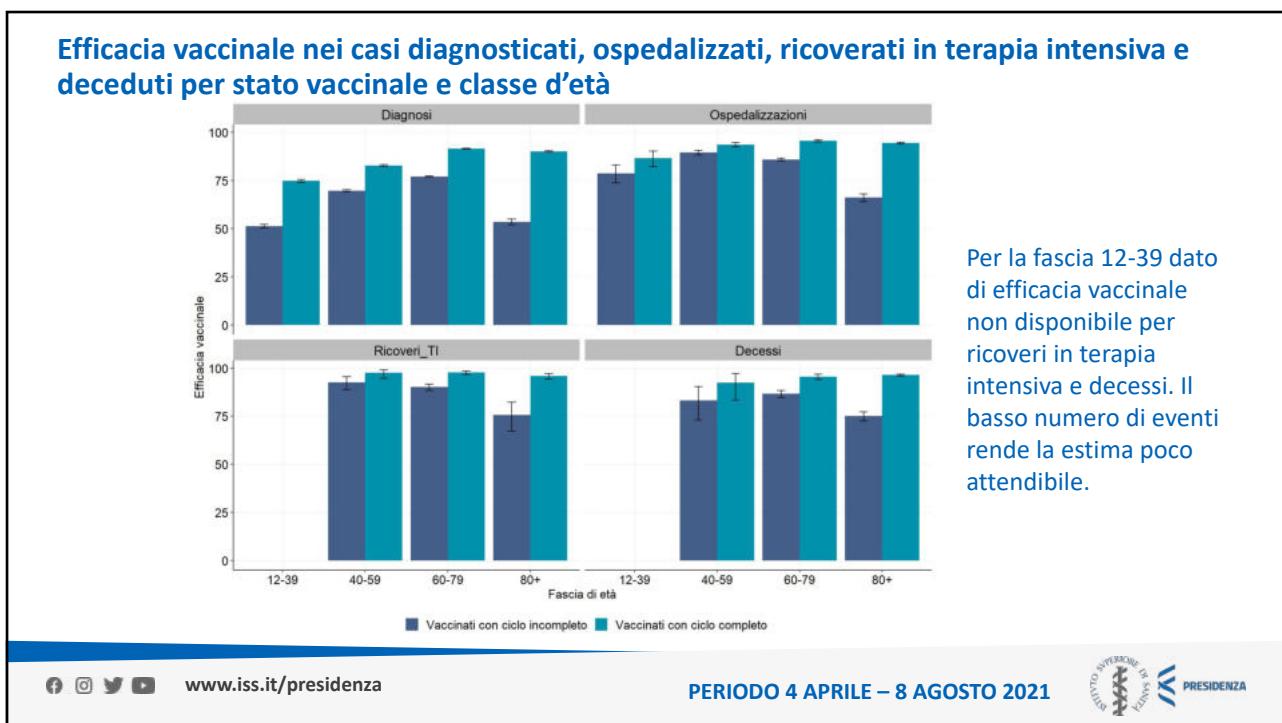
Percentuale copertura vaccinale per classe d'età



20

EFFICACIA VACCINALE NELLA POPOLAZIONE ITALIANA SOPRA 12 ANNI NEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI NEL PERIODO 4 APRILE – 1 AGOSTO 2021.			
Gruppo	Fascia di età	Efficacia vaccinale (vaccinati ciclo incompleto vs non vaccinati)	Efficacia vaccinale (vaccinati ciclo completo vs non vaccinati)
Diagnosi di Sars-CoV-2	12-39	45,91 [45-46,81]	72,16 [71,44-72,88]
	40-59	68,05 [67,51-68,59]	80,96 [80,53-81,38]
	60-79	76,36 [75,91-76,8]	90,01 [89,71-90,3]
	80+	53,13 [51,61-54,61]	89,63 [89,3-89,95]
	Totale	64,64 [64,29-64,98]	84,7 [84,49-84,9]
Ospedalizzazioni	12-39	77,67 [73,14-81,66]	85,28 [81,05-88,82]
	40-59	89,4 [88,16-90,56]	93,6 [92,53-94,56]
	60-79	85,79 [84,99-86,56]	95,58 [95,09-96,04]
	80+	65,67 [63,58-67,67]	94,44 [94,06-94,81]
	Totale	81,62 [80,93-82,28]	94,85 [94,58-95,12]
Ricoveri in Terapia Intensiva	12-39	-	-
	40-59	92,44 [88,67-95,24]	96,99 [94,17-98,71]
	60-79	90,16 [88,44-91,69]	97,68 [96,7-98,44]
	80+	75,47 [66,95-82,19]	95,96 [94,36-97,2]
	Totale	89,15 [87,59-90,56]	97,1 [96,35-97,73]
Decessi	12-39	-	-
	40-59	85,36 [76,46-91,63]	93,37 [85,67-97,63]
	60-79	87,22 [85,45-88,84]	96,11 [94,83-97,15]
	80+	74,72 [72,27-77]	96,59 [96,15-96,99]
	Totale	80,72 [79,24-82,11]	96,6 [96,2-96,96]

21



22

Monitoraggio delle varianti

Aggiornamento al 5 agosto 2021

www.iss.it/presidenza



23

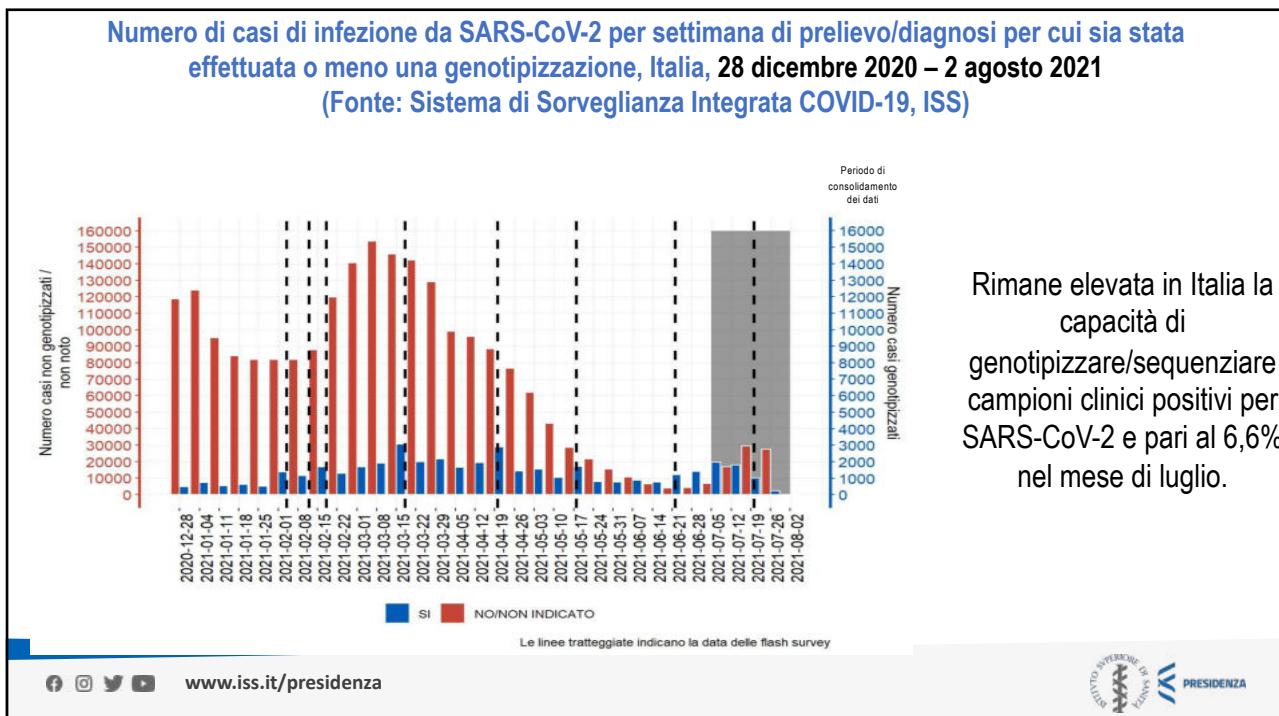
Frequenza di genotipizzazione per variante di SARS-CoV-2, Italia, dati cumulativi
 (periodo 28 dicembre 2020 – 2 agosto 2021) e relativi agli ultimi 45 giorni (19 giugno – 2 agosto 2021)
 (Fonte: Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, ISS)

Nomenclatura OMS	Lignaggio	Numero di casi (cumulativi)	% (cumulativi)	Numero di casi (ultimi 45 gg)	% (ultimi 45 gg)
Alfa	B.1.1.7	26.738	63,5	1.340	17,3
	B.1.1.7 + E484K	69	0,2	19	0,2
Beta	B.1.351	278	0,7	9	0,1
Gamma	P.1 ^a	2.704	6,4	305	3,9
Delta	B.1.617.2 ^b	6.216	14,8	5.356	69,2
Eta	B.1.525	419	1,0	20	0,3
Kappa	B.1.617.1 ^b	155	0,4	121	1,6
Non disponibile	B.1.617.3	2	<0,1	1	<0,1
Non disponibile ^c	P.2	5	<0,1	2	<0,1
Kappa/Delta	B.1.617.1/2 ^d	56	0,1	21	0,3
	Altro lignaggio /non indicato ^e	5.496	13	545	7
Totale		42.138	100	7.739	100

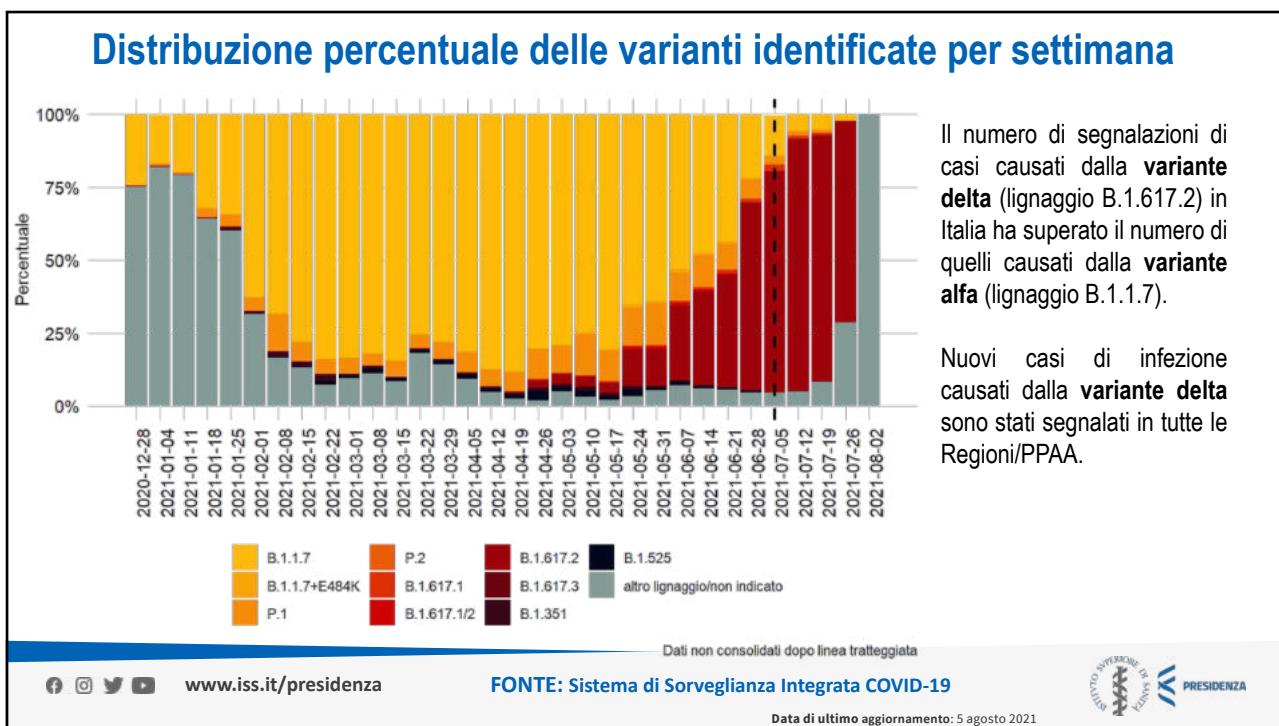
www.iss.it/presidenza



24

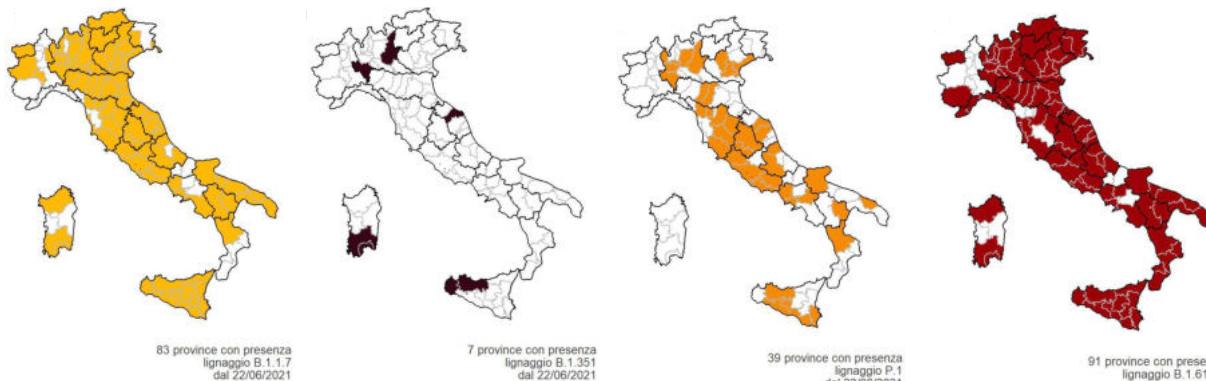


25



26

Province con almeno un caso di COVID-19 da variante VOC per provincia di diagnosi - ultimi 45 giorni



[www.iss.it/presidenza](#)

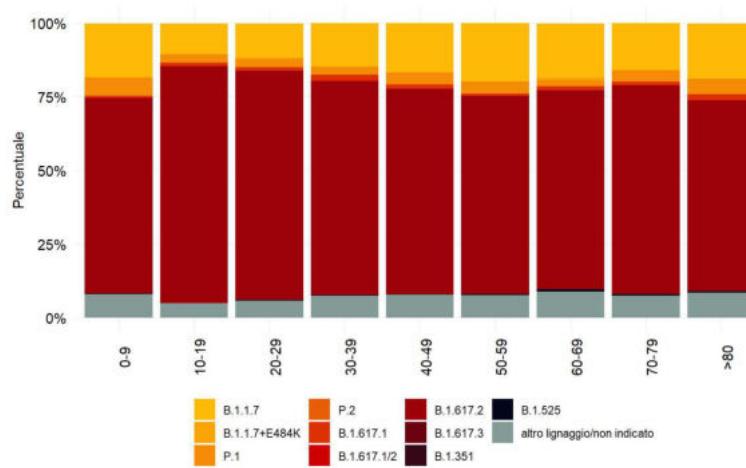
FONTE: Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19

Data di ultimo aggiornamento: 5 agosto 2021



27

Distribuzione delle varianti per fascia d'età ultimi 45 giorni



Si osservano casi di infezione causati dalla variante delta in tutte le fasce di età, con una percentuale maggiore di casi in soggetti di età compresa tra i 10 ed i 29 anni.

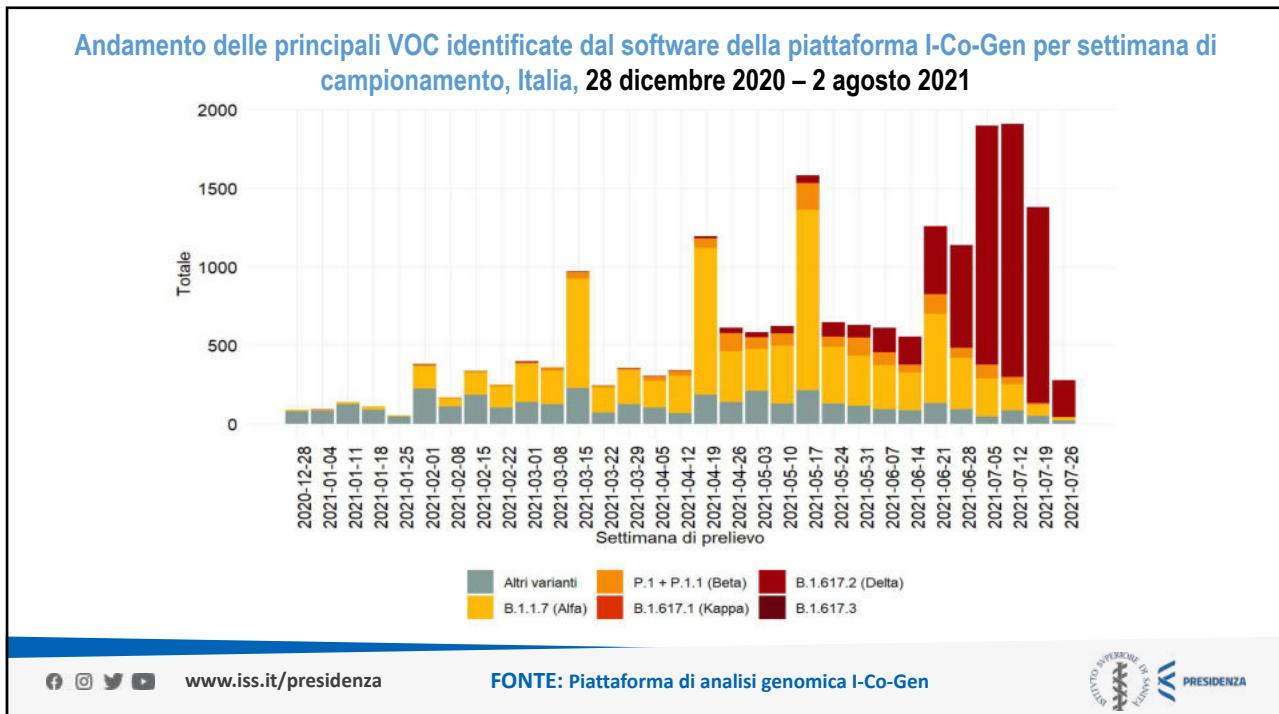
[www.iss.it/presidenza](#)

FONTE: Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19

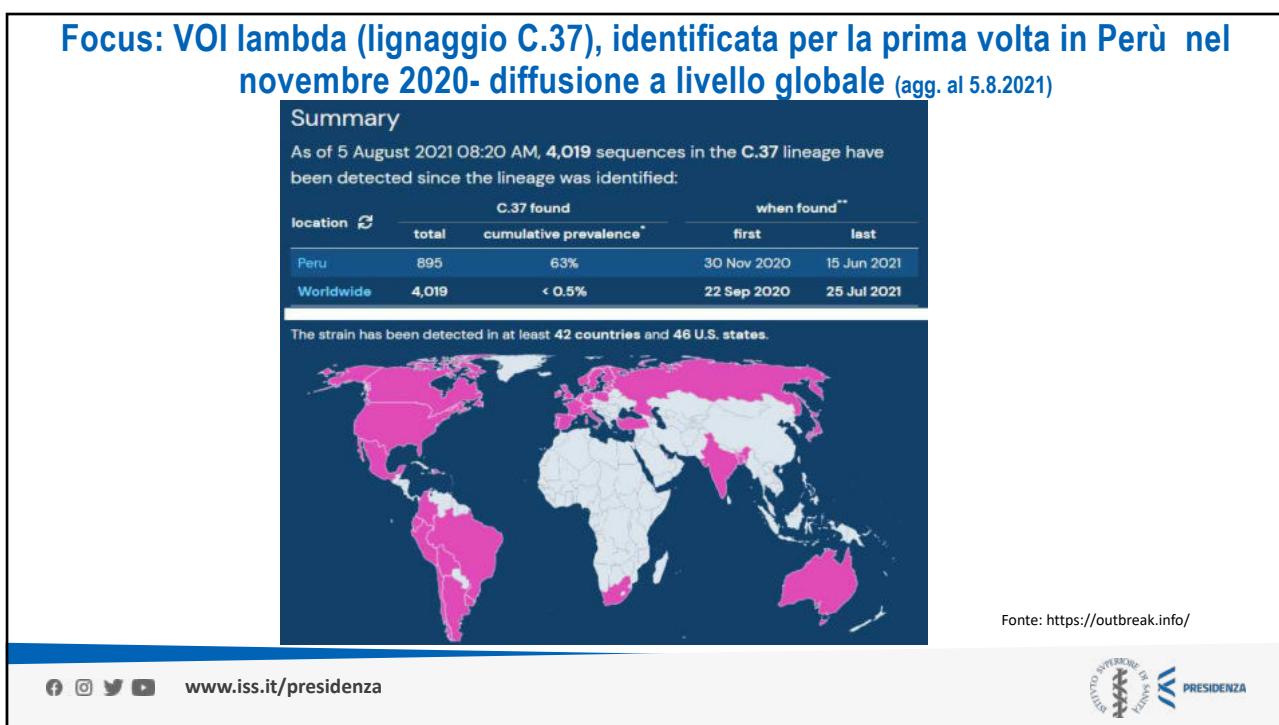
Data di ultimo aggiornamento: 5 agosto 2021



28



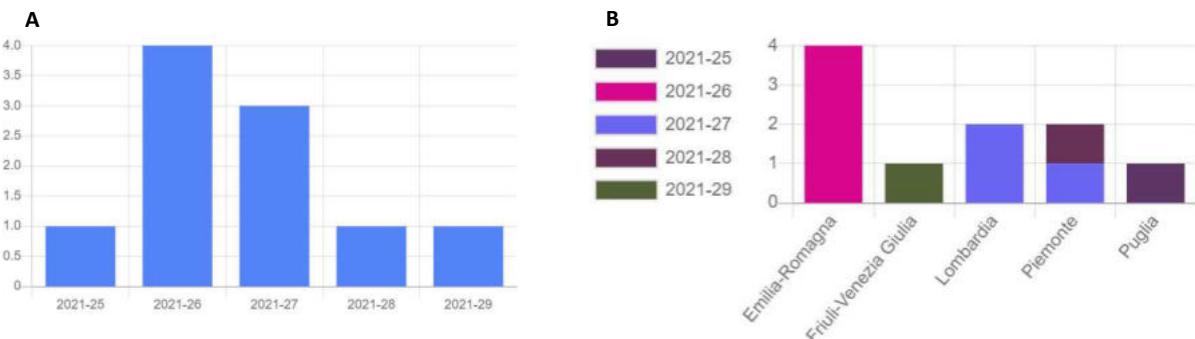
29



30

Focus: VOI lambda (lignaggio C.37) – Fonte I-Co-Gen, ISS

Numero varianti lambda per settimana (A) e per settimana-regione (B), Italia,
negli ultimi 45 giorni (19 giugno – 2 agosto 2021), (totale 10 casi).



Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

26 luglio – 1 agosto 2021 (4 agosto 2021),
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 3 agosto 2021

Fonte: Cabina di Regia

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

Regione/PA	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 21/07/2021)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione *	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	1.23 (CI: 1.07-1.4)	2	Moderata
Basilicata	1.62 (CI: 1.07-2.26)	2	Moderata
Calabria	1.54 (CI: 1.3-1.78)	3	Moderata
Campania	1.2 (CI: 1.11-1.28)	2	Moderata
Emilia-Romagna	1.78 (CI: 1.71-1.86)	4	Moderata ad alta probabilità di progressione
FVG	1.62 (CI: 1.38-1.86)	3	Moderata
Lazio	1.24 (CI: 1.18-1.3)	2	Moderata
Liguria	1.94 (CI: 1.77-2.11)	4	Moderata
Lombardia	1.39 (CI: 1.33-1.45)	3	Moderata
Marche	2.29 (CI: 1.84-2.8)	4	Moderata
Molise	0.31 (CI: 0.04-0.93)	1	Moderata
Piemonte	1.93 (CI: 1.76-2.12)	4	Moderata
PA Bolzano/Bozen	1.18 (CI: 0.96-1.43)	1	Moderata
PA Trento	1.85 (CI: 1.56-2.17)	4	Moderata
Puglia	1.7 (CI: 1.55-1.86)	4	Moderata
Sardegna	1.35 (CI: 1.27-1.44)	3	Moderata
Sicilia	1.63 (CI: 1.55-1.7)	4	Moderata ad alta probabilità di progressione
Toscana	2.09 (CI: 1.99-2.2)	4	Moderata
Umbria	1.94 (CI: 1.77-2.13)	4	Moderata
V.d'Aosta/V. d'Aoste	1.66 (CI: 1.09-2.47)	2	Moderata
Veneto	1.65 (CI: 1.59-1.73)	4	Moderata

Headline della Cabina di Regia (6 agosto 2021)

L'incidenza settimanale a livello nazionale evidenzia un forte aumento dei casi diagnosticati e supera la soglia di 50 casi settimanali per 100.000 abitanti.

Tutte le Regioni/PPAAA sono classificate a rischio epidemico moderato.

L'attuale impatto della malattia COVID-19 sui servizi ospedalieri è limitato, tuttavia i tassi di occupazione e numero di ricoverati in area medica e terapia intensiva sono in aumento.

La trasmissibilità stimata sui soli casi ospedalizzati è sopra la soglia epidemica.

Headline della Cabina di Regia (6 agosto 2021)

La circolazione della variante delta è ormai largamente prevalente in Italia.

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

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

È opportuno 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.



www.iss.it/presidenza





Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ministero della Salute

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

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

Oggetto: Trasmissione delle “*Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali*”, approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 29 luglio 2021.

Si trasmette la nota n. 5609/COV19 del 29 luglio 2021 con la quale la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha comunicato l'avvenuta approvazione delle “*Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali*”, allegate alla stessa nota.

Tali linee guida sono state predisposte in attuazione dell'art. 1, comma 14, del Decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della Legge 14 luglio 2020, n. 74, nonché ai fini dell'adozione dell'ordinanza di cui all'articolo 10-bis del Decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della Legge 17 giugno 2021, n. 87. Le linee guida in oggetto sono state aggiornate anche sulla base delle disposizioni del Decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105.

Si chiede dunque a codesto Comitato di esprimere un parere tecnico-scientifico sulle misure ivi contenute.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Roberto Chieppa



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

Goffredo Zaccardi



RSA/2048 bits



Prot. n. 5609/COV19

Roma, 29 luglio 2021

Illustre Presidente, gentili Ministri, gentile Sottosegretario,

con riferimento a quanto disposto dall'art. 1, comma 14, decreto-legge n.33/2020, nonché ai fini dell'adozione dell'Ordinanza di cui all'articolo 12 del decreto-legge n. 65/2021, trasmetto le *"Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali"*, aggiornate secondo quanto disposto dal decreto-legge n. 105 del 23 luglio 2021 ed approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel corso della seduta odierna.

Con l'occasione, si rappresenta che la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha rilevato difficoltà applicative concernenti alcuni punti presenti nel decreto-legge n.105/2021, che si riportano di seguito, rispetto ai quali si chiede di fornire opportuni ed urgenti chiarimenti, anche mediante FAQ e, in particolare:

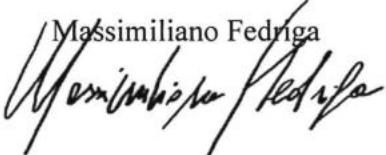
- in ordine all' obbligo della certificazione verde COVID-19 per l'accesso ai servizi di ristorazione all'interno delle strutture ricettive da parte degli ospiti, proponendo, nell'attesa di un chiarimento, di ritenere che non sia obbligatorio il green pass per i servizi di ristorazione ospitati all'interno delle strutture ricettive (se non per gli ospiti esterni);
- in ordine alla deroga per il limite massimo di spettatori di cui all'art. 4, comma 1, lett. c) n.1 per la partecipazione agli spettacoli e agli eventi sportivi;
- in ordine alla durata della certificazione verde COVID-19 in caso di guarigione da pregressa infezione. Considerato che in base alle recenti indicazioni del Ministero della Salute l'unica dose di vaccino prevista per il rilascio di tale certificazione può essere somministrata entro 12 mesi, potrebbe intendersi che la certificazione verde in caso di pregressa infezione sia valida per 12 mesi;
- in ordine all'art. 5, comma 1, laddove è prevista la sottoscrizione di un protocollo d'intesa tra Ministero della Salute, farmacie e altre strutture sanitarie per assicurare l'effettuazione di test rapidi fino al 30 settembre 2021. Si ritiene che tale termine sia da allineare alla durata dello stato di emergenza.

Con riferimento, inoltre, alla revisione degli indicatori per il monitoraggio del rischio epidemiologico da Covid-19, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha evidenziato, nel corso della riunione odierna, la necessità di testare l'utilizzo del nuovo sistema basato su 12 indicatori (revisione del DM 30 aprile 2020), anche se non impiegati ai fini dell'attribuzione delle zone di rischio, in vista dell'approssimarsi della stagione autunnale ed invernale.

Da ultimo, richiamo la Vostra attenzione sulla delicata questione degli ambiti di intervento per la protezione dei dati personali e, in particolare, mi riferisco alla nota inviata dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali il 23 luglio alle Regioni, alle Province autonome e alla Conferenza, concernente il decalogo sul trattamento dei dati personali connesso alle iniziative volte a promuovere il completamento della vaccinazione dei soggetti appartenenti alle categorie prioritarie e le regole da rispettare per la chiamata attiva.

Al riguardo, è assolutamente opportuno un urgente momento di confronto tra le Amministrazioni centrali interessate, l'Autorità Garante e le Regioni, considerato che la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 presenta complessità ed urgenze che richiedono indicazioni univoche al fine di evitare incertezze operative che potrebbero compromettere le misure di contrasto poste in essere da tutti i soggetti coinvolti e, non da ultimo, l'implementazione della campagna vaccinale.

Nel ringraziarVi per l'attenzione, invio i migliori saluti.

Massimiliano Fedriga


All.to: c.s.

Prof. Mario Draghi
Presidente del Consiglio dei Ministri

On. Roberto Speranza
Ministro della Salute

On. Maria Stella Gelmini
Ministro per gli Affari regionali e le Autonomie

Pres. Roberto Garofoli
Sottosegretario di Stato
Presidenza del Consiglio dei Ministri



Nuovo coronavirus SARS-CoV-2

Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali

Roma, 29 luglio 2021

Premessa

1. Le presenti "Linee Guida per la ripresa delle attività economiche e sociali" tengono conto delle disposizioni del decreto-legge n. 52 del 22 aprile 2021, del decreto-legge n. 65 del 18 maggio 2021 e sono adottate ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 16 maggio 2020.
2. Gli indirizzi operativi contenuti nel precedente documento "Linee Guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative" (prima versione maggio 2020) si sono dimostrati efficaci per favorire l'applicazione delle misure di prevenzione e contenimento nei diversi settori economici trattati, consentendo una ripresa delle attività economiche e ricreative compatibile con la tutela della salute di utenti e lavoratori.
3. Pertanto, in continuità con le precedenti Linee Guida, delle quali è stata mantenuta l'impostazione quale strumento sintetico e di immediata applicazione, gli indirizzi in esse contenuti sono stati integrati con alcuni nuovi elementi conoscitivi, legati all'evoluzione dello scenario epidemiologico e delle misure di prevenzione adottate, anche in un'ottica di semplificazione. In particolare, si è ritenuto più utile rimarcare le misure di prevenzione sicuramente efficaci, in luogo di misure che, pur diffusamente adottate, non aggiungono elementi di maggiore sicurezza.
4. La stessa finalità di semplificazione è stata tradotta nell'accorpamento dei molteplici settori economici e ricreativi in macro-aree, affini per profilo di rischio o per attività.
5. Si evidenzia che il presente documento individua i principi di carattere generale per contrastare la diffusione del contagio, quali norme igieniche e comportamentali, utilizzo dei dispositivi di protezione, distanziamento e *contact tracing*. Rientra nelle prerogative di associazioni di categoria e altri soggetti rappresentativi redigere ulteriori protocolli attuativi di dettaglio ed eventualmente più restrittivi, purché nel rispetto di tali principi generali, la cui attuazione deve essere garantita e soggetta a verifiche puntuali effettuate dalle competenti autorità locali.
6. I settori di cui al presente documento sono stati individuati sia perché rappresentano le attività maggiormente penalizzate dal meccanismo delle chiusure in base allo scenario, sia perché costituiscono settori in cui il rispetto delle misure previste è più concretamente realizzabile e controllabile rispetto alla pubblica via e ai comportamenti negativi (assembramenti) che vi si registrano.
7. Resta inteso, infine, che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico le misure indicate potranno essere rimodulate, anche in senso più restrittivo. Sono fatte salve, inoltre, disposizioni normative nazionali successive all'adozione delle presenti linee guida che intervengono a modifica degli attuali obblighi igienico-sanitari e comportamentali. Si evidenzia, altresì, che nella fase attuale nelle quale la campagna vaccinale è in corso e le indicazioni scientifiche internazionali non escludono la possibilità che il soggetto vaccinato possa contagiarsi, pur senza sviluppare la malattia, e diffondere il contagio, la presentazione di una delle "certificazioni verdi COVID-19" non sostituisce il rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio (quali ad esempio il distanziamento interpersonale, l'utilizzo della mascherina, l'igienizzazione delle mani e delle superfici), anche laddove ne sia previsto il possesso per l'accesso. A tal proposito, considerata la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali relative ai settori per i quali è consentito l'accesso esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19".

SOMMARIO

RISTORAZIONE E CERIMONIE	3
ATTIVITÀ TURISTICHE E RICETTIVE	6
CINEMA E SPETTACOLI DAL VIVO	12
PISCINE TERMALI E CENTRI BENESSERE	15
SERVIZI ALLA PERSONA	19
COMMERCIO	21
MUSEI, ARCHIVI, BIBLIOTECHE E LUOGHI DELLA CULTURA	23
PARCHI TEMATICI E DI DIVERTIMENTO	25
CIRCOLI CULTURALI E RICREATIVI	27
CONGRESSI	29
SALE GIOCHI, SALE SCOMMESSE, SALE BINGO E CASINÒ	31
SAGRE E FIERE LOCALI	33
CORSI DI FORMAZIONE	34

RISTORAZIONE E CERIMONIE

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

Le misure di seguito riportate, se rispettate, possono consentire lo svolgimento sia del servizio del pranzo, che della cena.

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19". Allo stato attuale, a decorrere dal 6 agosto 2021, l'accesso ai servizi di ristorazione svolti da qualsiasi esercizio per il consumo al tavolo al chiuso è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19".

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- Rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani per i clienti e per il personale anche in più punti del locale, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici, che dovranno essere puliti più volte al giorno.
- Adottare misure al fine di evitare assembramenti al di fuori del locale e delle sue pertinenze.
- Negli esercizi che somministrano pasti, privilegiare l'accesso tramite prenotazione e mantenere l'elenco dei soggetti che hanno prenotato per un periodo di 14 giorni. È comunque consentito l'accesso, anche in assenza di prenotazioni, qualora gli spazi lo consentano, nel rispetto delle misure di prevenzione previste. In tali attività non possono essere continuativamente presenti all'interno del locale più clienti di quanti siano i posti a sedere;
- In tutti gli esercizi:
 - disporre i tavoli in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti di tavoli diversi negli ambienti al chiuso (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio) e di almeno 1 metro di separazione negli ambienti all'aperto (giardini, terrazze, plateatici, dehors), ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Tali distanze possono essere ridotte solo con barriere fisiche di separazione.
 - i clienti dovranno indossare la mascherina a protezione delle vie respiratorie in ogni occasione in cui non sono seduti al tavolo;
 - favorire la consultazione online del menu tramite soluzioni digitali, oppure predisporre menu in stampa plastificata, e quindi disinfectabile dopo l'uso, oppure cartacei a perdere;
 - al termine di ogni servizio al tavolo, assicurare pulizia e disinfezione delle superfici.
- Negli esercizi che non dispongono di posti a sedere, consentire l'ingresso ad un numero limitato di clienti per volta, in base alle caratteristiche dei singoli locali, in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio).
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (giardini, terrazze, plateatici, dehors), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.
- Per la consumazione al banco assicurare il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio), ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- È possibile organizzare una modalità a buffet mediante somministrazione da parte di personale incaricato, escludendo la possibilità per i clienti di toccare quanto esposto e prevedendo in ogni caso, per clienti e personale, l'obbligo del mantenimento della distanza e l'obbligo dell'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie. La modalità self-service può essere eventualmente consentita per buffet realizzati

esclusivamente con prodotti confezionati in monodose. In particolare, la distribuzione degli alimenti dovrà avvenire con modalità organizzative che evitino la formazione di assembramenti anche attraverso una riorganizzazione degli spazi in relazione alla dimensione dei locali; dovranno essere altresì valutate idonee misure (es. segnaletica a terra, barriere, ecc.) per garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro durante la fila per l'accesso al buffet.

- Il personale di servizio a contatto con i clienti deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti, prima di ogni servizio al tavolo.
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, possibilmente al tavolo.
- Sono consentite le attività ludiche che prevedono l'utilizzo di materiali di cui non sia possibile garantire una puntuale e accurata disinfezione (quali ad esempio carte da gioco), purché siano rigorosamente rispettate le seguenti indicazioni: obbligo di utilizzo di mascherina; igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra giocatori dello stesso tavolo e di almeno 1 metro tra tavoli adiacenti (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio). Nel caso di utilizzo di carte da gioco è consigliata inoltre una frequente sostituzione dei mazzi di carte usati con nuovi mazzi.

CERIMONIE

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate e dei protocolli adottati per lo svolgimento dei riti (religiosi e civili), le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per i banchetti nell'ambito delle ceremonie (es. matrimoni) ed eventi analoghi (es. congressi).

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare durante l'evento.
- Mantenere l'elenco dei partecipanti per un periodo di 14 giorni.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso alla sede dell'evento in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Disporre i tavoli in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti di tavoli diversi negli ambienti al chiuso (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio) e di almeno 1 metro di separazione negli ambienti all'aperto (giardini, terrazze, plateatici, dehors), ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Tali distanze possono essere ridotte solo con barriere fisiche di separazione.
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (es. giardini, terrazze), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.
- Assicurare adeguata pulizia e disinfezione degli ambienti interni e delle eventuali attrezzature prima di ogni utilizzo.
- Gli ospiti dovranno indossare la mascherina negli ambienti interni (quando non sono seduti al tavolo) e negli ambienti esterni (qualora non sia possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro). Il personale di

servizio a contatto con gli ospiti deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti.

- È possibile organizzare una modalità a buffet mediante somministrazione da parte di personale incaricato, escludendo la possibilità per gli ospiti di toccare quanto esposto e prevedendo in ogni caso, per ospiti e personale, l'obbligo del mantenimento della distanza e l'obbligo dell'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie. La modalità self-service può essere eventualmente consentita per buffet realizzati esclusivamente con prodotti confezionati in monodose. In particolare, la distribuzione degli alimenti dovrà avvenire con modalità organizzative che evitino la formazione di assembramenti anche attraverso una riorganizzazione degli spazi in relazione alla dimensione dei locali; dovranno essere altresì valutate idonee misure (es. segnaletica a terra, barriere, ecc.) per garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro durante la fila per l'accesso al buffet.
- Per eventuali esibizioni musicali da parte di professionisti, si rimanda alle indicazioni contenute nella scheda specifica. In ogni caso devono essere evitate attività e occasioni di aggregazione che non consentano il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro.
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti.

ATTIVITÀ TURISTICHE E RICETTIVE

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19".

SPIAGGE E STABILIMENTI BALNEARI

Le presenti indicazioni si applicano agli stabilimenti balneari, alle spiagge attrezzate e alle spiagge libere e vanno integrate, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative alle piscine per l'attività natatoria e ai servizi di ristorazione, ove presenti.

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

interpersonale. Diversamente, per gli sport di squadra (es. beach-volley, beach-soccer) sarà necessario rispettare le disposizioni delle istituzioni competenti.

ATTIVITÀ RICETTIVE

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere, agli alloggi in agriturismo, alle locazioni brevi, alle strutture turistico-ricettive all'aria aperta, ai rifugi alpini ed escursionistici e agli ostelli della gioventù. Tali indicazioni inoltre vanno integrate, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative a ristorazione, balneazione, piscine, palestre, strutture termali e centri benessere. Con riferimento alla ristorazione, si evidenzia in particolare la necessità di disporre i tavoli in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti di tavoli diversi negli ambienti al chiuso (estendibile ad almeno 2 metri in caso di scenario epidemiologico ad alto rischio) e di almeno 1 metro di separazione negli ambienti all'aperto (giardini, terrazze, plateatici, dehors).

Indicazioni di carattere generale

Le seguenti indicazioni generali sono valide per tutte le strutture ricettive; indirizzi specifici sono riportati nelle successive sezioni.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- Promuovere e facilitare il rispetto della distanza interpersonale di almeno 1 metro (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio), e favorire la differenziazione dei percorsi all'interno delle strutture, con particolare attenzione alle zone di ingresso e uscita. Si suggerisce, a tal proposito, di affiggere dei cartelli informativi e/o di delimitare gli spazi (ad esempio, con adesivi da attaccare sul pavimento, palline, nastri segnapercorso, ecc.).
- Il distanziamento interpersonale non si applica ai membri dello stesso gruppo familiare o di conviventi, né alle persone che occupano la medesima camera o lo stesso ambiente per il pernottamento, né alle persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggetti al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).
- La postazione dedicata alla reception e alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa, il personale dovrà indossare la mascherina in tutte le occasioni di contatto con gli utenti. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche e gestione delle prenotazioni online, con sistemi automatizzati di check-in e check-out ove possibile. Resta fermo l'obbligo di provvedere al riconoscimento dell'ospite in presenza, prima di effettuare la comunicazione all'autorità di pubblica sicurezza.
- Mantenere l'elenco dei soggetti alloggiati per un periodo di 14 giorni: tale adempimento si considera assolto con la notifica alloggiati all'autorità di pubblica sicurezza. In caso di utilizzo da parte dei soggetti alloggiati di servizi accessori (es. piscina, ristorante, centro benessere, etc.) non è necessario ripetere la registrazione.
- L'addetto al servizio di ricevimento deve provvedere, alla fine di ogni turno di lavoro, a pulizia e disinfezione del piano di lavoro e delle attrezzature utilizzate.
- Gli ospiti devono sempre indossare la mascherina nelle aree comuni chiuse. Negli ambienti comuni all'aperto, la mascherina deve essere indossata quando non sia possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro, mentre il personale è tenuto sempre all'utilizzo della mascherina in presenza dei clienti e comunque in ogni circostanza in cui non sia possibile garantire la distanza interpersonale di almeno un metro.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani in varie postazioni all'interno della struttura, promuovendone l'utilizzo frequente da parte dei clienti e del personale. È consentita la messa a

disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani.

- Ogni oggetto fornito in uso dalla struttura dovrà essere disinfectato prima della consegna all'ospite.
- L'utilizzo degli ascensori dev'essere tale da consentire il rispetto della distanza interpersonale, pur con la mascherina, prevedendo eventuali deroghe in caso di componenti dello stesso nucleo familiare, conviventi e persone che occupano la stessa camera o lo stesso ambiente per il pernottamento, e per le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggetti al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).
- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interrutori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.).
- Mantenere aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

Strutture turistico-ricettive all'aria aperta

- Gli ospiti devono sempre utilizzare la mascherina nelle aree comuni chiuse (es. attività commerciali, spazi comuni, servizi igienici), e comunque sempre quando non sia possibile rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro (ad eccezione degli appartenenti allo stesso nucleo familiare o dei soggetti che in ogni caso condividono gli ambienti per i pernottamenti). Durante l'attività fisica non è obbligatorio l'uso della mascherina.
- I mezzi mobili di pernottamento degli ospiti (es. tende, roulotte, camper) dovranno essere posizionati all'interno di piazzole delimitate, in modo tale da garantire il rispetto delle misure di distanziamento tra i vari equipaggi, comunque non inferiore a 3 metri tra i 2 ingressi delle unità abitative, qualora frontali. Il distanziamento di almeno 1,5 metri dovrà essere mantenuto anche nel caso di utilizzo di accessori o pertinenze (es. tavoli, sedie, lettini, sedie a sdraio).
- Raccomandazione agli occupanti della piazzola di pulire e disinfezionare gli arredi esterni oltre a quelli interni.
- Per i servizi igienici ad uso comune, considerata la peculiarità degli stessi nel contesto di queste strutture, sono introdotti interventi di pulizia da effettuare almeno 2 volte al giorno. In ragione di una maggiore affluenza degli ospiti, nel caso di occupazione superiore al 70% delle piazzole sprovviste di servizi igienici presenti nella struttura (escludendo quindi case mobili, bungalow e piazzole con servizi privati), la pulizia e la disinfezione sarà effettuata almeno 3 volte al giorno.
- L'intervento di manutentori/dipendenti negli appartamenti in presenza degli ospiti dovrà essere effettuato in modo da garantire il distanziamento sociale di almeno un metro.

Rifugi alpini ed escursionistici

- Quando possibile, l'area esterna al rifugio deve essere delimitata, consentendo un accesso regolamentato. In presenza di platea (tavoli, panche...) è necessario inserire un cartello che richiami le norme igieniche e le distanze di sicurezza e prevedere percorsi che non permettano l'incrocio delle persone. Per quanto concerne i rifugi d'alta quota (situati oltre i 3000 metri di altitudine), l'area esterna non può essere considerata usufruibile in alcun modo. Pertanto, il rifugista potrà utilizzare come spazi utili soltanto quelli interni al rifugio.
- Nelle aree esterne, quando è prevista una zona dedicata al pranzo al sacco, la medesima deve essere ad accesso limitato. È opportuno, ove possibile, provvedere alla copertura esterna con gazebo, tende,

pensiline, limitando così l'eccessiva pressione all'entrata del rifugio.

- L'entrata in rifugio è contingentata in base al numero di persone previsto e si potrà accedere solo utilizzando i dispositivi di sicurezza previsti (mascherina).
- Ove possibile, è necessario individuare dei percorsi all'interno del rifugio che non consentano l'incrocio tra persone.
- Il pernottamento ed erogazione pasti possono essere forniti preferibilmente su prenotazione e comunque deve essere tenuta registrazione per almeno 14 giorni delle presenze.
- La movimentazione tra le stanze del rifugio avviene solo indossando la mascherina. È fatto divieto di muoversi nella zona notte dei rifugi con gli scarponi: gli ospiti dovranno indossare ciabatte proprie.
- Nel caso in cui si raggiunga l'occupazione massima prevista dei posti a sedere per la ristorazione all'interno del rifugio, nel rispetto delle distanze di sicurezza, il gestore deve predisporre un cartello in entrata che blocchi l'accesso.
- La pulizia accurata e la disinfezione verrà realizzata almeno 2 volte al giorno. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei servizi igienici, docce e lavabi in comune. In ogni caso dovranno essere consegnati o messi a disposizione dei clienti kit di pulizia e disinfezione per un uso in autonomia preliminare all'utilizzo del servizio.

Camere da letto

- All'ingresso di ogni camera deve essere previsto un dispenser di gel disinfettante.
- Il posto letto deve essere comprensivo di materasso con coprimaterasso in tessuto lavabile, set monouso composto da copri materasso e copri federa monouso, o eventualmente biancheria in tessuto lavabile a 90 °C. Rimane comunque obbligatorio l'utilizzo del sacco a pelo personale.
- Nel caso si vogliano utilizzare le lenzuola monouso, queste dovranno essere aggiuntive rispetto al coprimaterasso e al coprifedera monouso.
- Nelle camere con posti letto destinati ad uso promiscuo, ovvero clienti soggetti al rispetto del distanziamento interpersonale, si dovranno adottare specifiche e più cautelative misure: garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro, con una distanza tra letti di 2 metri.

Ostelli della gioventù

- Quando possibile, l'area esterna all'ostello deve essere delimitata, consentendo un accesso regolamentato. In presenza di plateatico (tavoli, panchine...) è necessario inserire un cartello che richiami le norme igieniche e le distanze di sicurezza e prevedere percorsi che non permettano l'incrocio delle persone.
- All'ingresso dell'area deve essere appostato un dispenser con disinfettante per le mani.
- Nelle aree esterne, quando è prevista una zona dedicata al pranzo al sacco, la medesima deve essere ad accesso limitato. È opportuno, ove possibile, provvedere alla copertura esterna con gazebi, tende, pensiline, limitando così l'eccessiva pressione all'entrata dell'ostello.
- Il pernottamento ed eventuale erogazione pasti possono essere forniti solo su prenotazione obbligatoria; deve essere tenuta registrazione per almeno 14 giorni delle presenze.
- La movimentazione tra le stanze dell'ostello avviene solo indossando la mascherina. È fatto divieto di muoversi nella zona notte con le proprie scarpe: gli ospiti dovranno indossare ciabatte proprie.

Nel caso in cui si raggiunga l'occupazione massima prevista dei posti a sedere per la ristorazione all'interno dell'ostello, nel rispetto delle distanze di sicurezza, il gestore deve predisporre un cartello in entrata che blocchi l'accesso.

- Per l'accesso ai servizi igienici e docce della struttura, che dovranno essere puliti più volte al giorno, è necessario rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani.

- Le strutture comuni (bagni, wc, docce, lavandini, lavelli), ove presenti, dovranno essere gestite per rendere possibile l'utilizzo rispettando il distanziamento interpersonale di almeno un metro ed evitare assembramenti.
- La pulizia accurata e la disinfezione verrà realizzata almeno 2 volte al giorno. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei servizi igienici, docce e lavabi in comune. In ogni caso dovranno essere consegnati o messi a disposizione dei clienti kit di pulizia e disinfezione per un uso in autonomia preliminare all'utilizzo del servizio.

Camere da letto

- All'ingresso di ogni camera ad uso promiscuo e priva di servizi igienici deve essere previsto un dispenser di gel disinfettante.
- Il posto letto deve essere comprensivo di materasso con coprimaterasso in tessuto lavabile, set monouso composto da copri materasso e copri federa monouso, o eventualmente biancheria in tessuto lavabile a 90 °C.
- Nel caso si vogliano utilizzare le lenzuola monouso, queste dovranno essere aggiuntive rispetto al coprimaterasso e al coprifedera monouso.
- Nelle camere con posti letto destinati ad uso promiscuo, ovvero clienti soggetti al rispetto del distanziamento interpersonale, si dovranno adottare specifiche e più cautelative misure: garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro, con una distanza tra letti di 2 metri.

Locazioni brevi

Oltre al rispetto delle indicazioni di carattere generale, deve essere assicurata, al cambio ospite, l'accurata pulizia e disinfezione di ambienti, arredi, utensili e, laddove fornita, biancheria. Inoltre, a tutela di eventuali persone residenti o soggiornanti nel medesimo stabile nel quale si svolge l'attività di locazione breve, si suggerisce di provvedere con maggiore frequenza ad un'accurata pulizia e disinfezione anche di spazi comuni (es. ascensori, androni, scale, porte, etc). Tale ultima raccomandazione dovrà essere presa in accordo tra i condomini o, laddove presente, dall'Amministratore condominiale.

IMPIANTI DI RISALITA

Indicazioni di carattere generale

Le presenti indicazioni si applicano ai seguenti impianti di risalita all'interno di stazioni, aree e comprensori montani, e sono valide per tutte le stagioni, compresa quella sciistica: sciovie (skilift), funivie, seggiovie, cabinovie. Si intendono inclusi anche tapis-roulant e nastri trasportatori per i brevi collegamenti.

- Limitare il numero massimo di presenze giornaliere mediante l'introduzione di un tetto massimo di titoli di viaggio vendibili, determinato in base alle caratteristiche della stazione/area/comprendonio anche sciistico, con criteri omogenei per Regione o Provincia Autonoma o comprendorio anche sciistico, da definire sentiti i rappresentanti di categoria e delle strutture ricettive e concordati con le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio. Soprattutto per la pratica degli sport invernali, il tetto massimo di skipass giornalieri vendibili deve tenere conto non solo delle quote giornaliere ma anche di quelle settimanali e stagionali. A tale scopo, i gestori dovranno adottare sistemi di prenotazione che siano in grado di consentire una gestione strutturata del numero di utenti che possono effettivamente accedere agli impianti di risalita per ciascuna singola giornata, coordinandosi con le Aziende Sanitarie Locali e con le strutture ricettive. Nei comprensori che si estendono oltre i confini regionali e/o provinciali, le Regioni e/o le Province Autonome confinanti devono coordinarsi per individuare misure idonee di prevenzione per la gestione dei flussi e delle presenze.
- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Garantire la periodica pulizia degli ambienti, con particolare attenzione ai servizi igienici, alle superfici più

frequentemente toccate e in generale a tutti gli ambienti accessibili al pubblico, associata a disinfezione dopo la chiusura al pubblico.

- Dovrà essere riorganizzato l'accesso alle biglietterie e agli impianti di risalita in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti. Il distanziamento si applica anche a nuclei familiari, conviventi e congiunti, ad eccezione dei soggetti che necessitano di accompagnamento (es. bambini al di sotto di 1,25 m di altezza, nel caso delle seggovie) o di assistenza (es. utenti non vedenti).
- Gli utenti devono sempre indossare correttamente dispositivi di protezione delle vie respiratorie, sia negli ambienti chiusi, sia all'aperto, fatte salve le specifiche indicazioni per l'attività motoria.

Vendita titoli di viaggio

- Devono essere adottate soluzioni organizzative al fine di ridurre code e assembramenti alle biglietterie, quali ad esempio: prevendita/prenotazione on-line o tramite altre soluzioni digitali (es. applicazioni per smartphone, biglietti di tipo RFID, Radio-Frequency IDentification), collaborazioni con strutture ricettive del territorio per acquisto/consegna dei titoli. Sia in fase di prevendita/prenotazione, sia di vendita in biglietteria, è necessario informare gli utenti circa le buone norme di condotta e corretta prassi igienica per limitare il più possibile comportamenti inadeguati.
- Le biglietterie devono essere munite, laddove non già presenti, di schermi protettivi/separazioni fisiche tra operatore e cliente e devono essere favorite modalità di pagamento elettroniche.
- Gli spazi devono essere riorganizzati per garantire l'accesso in modo ordinato, differenziando i percorsi di ingresso/uscita all'area di vendita, al fine di evitare code e assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti.
- Devono essere resi disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani, da utilizzare obbligatoriamente al momento dell'accesso alla biglietteria o ad altri locali eventualmente presenti (es. servizi igienici)

Trasporto

- In relazione alle diverse tipologie di impianti, dovrà essere valutato il numero di persone che ne avranno accesso in funzione dei seguenti criteri, validi sia nella fase di salita che di discesa (la capienza massima dei veicoli va eventualmente arrotondata al valore intero per difetto).
 - **seggovie:** portata massima al 100% della capienza del veicolo con uso obbligatorio di mascherina a protezione delle vie respiratorie (chirurgica o superiore). La portata è ridotta al 50% se le seggovie vengono utilizzate con la chiusura delle cupole paravento.
 - **cabinovie:** riduzione al 50% della capienza massima del veicolo e uso obbligatorio di mascherina a protezione delle vie respiratorie (chirurgica o superiore).
 - **funovie:** riduzione al 50% della capienza massima del veicolo e uso obbligatorio di mascherina a protezione delle vie respiratorie (chirurgica o superiore).
- Nella fase di discesa a valle, in caso di necessità o emergenza (es. eventi atmosferici eccezionali) o al fine di evitare o limitare assembramenti di persone presso le stazioni di monte, è consentito per il tempo strettamente necessario l'utilizzo dei veicoli a pieno carico, sempre nel rispetto d'uso di mascherina a protezione delle vie respiratorie (chirurgica o superiore).
- I veicoli chiusi (funovie, cabinovie), durante la fase di trasporto dei passeggeri, devono essere aerati mantenendo i finestrini aperti.
- In tutti gli ambienti al chiuso, nella fase di imbarco (anche all'aperto) e durante le fasi di trasporto è vietato consumare alimenti, bevande e fumare.
- Una volta giunti alla stazione di monte, gli utenti abbandonano la stazione nel più breve tempo possibile.

CINEMA E SPETTACOLI DAL VIVO

Le presenti indicazioni si applicano a sale cinematografiche, teatri, circhi, teatri tenda, arene e spettacoli in genere, anche viaggianti, all'aperto e al chiuso. Resta inteso che gli organizzatori possono prevedere ulteriori misure di prevenzione più restrittive, da adottare in considerazione di specifici eventi, nel rispetto delle misure di carattere generale di seguito riportate.

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19". Allo stato attuale, a decorrere dal 6 agosto 2021, l'accesso a spettacoli aperti al pubblico ed eventi è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19".

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Definire il numero massimo di presenze contemporanee, in base alle disposizioni nazionali vigenti.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone in tutto il percorso di entrata, presenza e uscita e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale). Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Privilegiare, se possibile, l'accesso tramite prenotazione, con assegnazione preventiva e nominale del posto a sedere ai singoli spettatori. L'acquisto dei biglietti dovrà essere effettuato di norma *on-line* e/o in prevendita per evitare code e assembramenti alle biglietterie.
- L'elenco dei soggetti utilizzatori dei biglietti deve essere conservato per un periodo di almeno 14 giorni rendendolo disponibile su richiesta alle strutture sanitarie in caso di necessità di svolgere attività di *contact tracing*, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali. Deve essere promosso l'utilizzo di tecnologie digitali al fine di automatizzare la gestione degli ingressi e degli elenchi nominativi.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- La postazione dedicata alla reception e alla cassa deve essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Rendere obbligatoriamente disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani in più punti, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici.
- Non è consentita la partecipazione a spettatori privi di posti a sedere numerati negli ambienti al chiuso; all'aperto è consentito l'utilizzo di posti individuati, anche di tipo non convenzionale.
- I posti a sedere, comunque individuati, dovranno prevedere un distanziamento minimo tra uno spettatore e l'altro, sia frontalmente che lateralmente, di almeno 1 metro (estensibile negli ambienti chiusi anche in considerazione del contesto). Per tutta la durata dell'evento, gli spettatori dovranno occupare esclusivamente i posti a sedere assegnati loro, con divieto di collocazione in piedi e di spostamento di posto.
- Ottimizzare l'assegnazione dei posti distribuendo gli spettatori in maniera omogenea negli spazi consentiti al fine di garantire il massimo distanziamento possibile tra le persone.
- Per l'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie, si fa riferimento alle disposizioni nazionali vigenti; in ogni caso va mantenuta all'aperto in tutte le situazioni di possibile assembramento o in eventi in cui si prevede la partecipazione attiva del pubblico (es. accompagnamento al canto) e comunque in tutti gli eventi che non si svolgono in forma statica.
- L'eventuale interazione tra artisti e pubblico deve garantire il rispetto delle raccomandazioni igienico-comportamentali ed in particolare il distanziamento tra artisti e pubblico di almeno 2 metri.
- Per il personale devono essere utilizzati idonei dispositivi di protezione delle vie aeree negli spazi condivisi e/o a contatto con il pubblico.

- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti, con particolare attenzione alle superfici toccate con maggiore frequenza, a fine giornata o al termine dell'evento.
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti.
- Per eventuale servizio di ristorazione, attenersi alla specifica scheda tematica.

PRODUZIONI LIRICHE, SINFONICHE ED ORCHESTRALI E SPETTACOLI MUSICALI

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate, le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per le produzioni liriche e sinfoniche e per gli spettacoli musicali. Si precisa che, nella eventuale fase di sospensione degli spettacoli, le presenti indicazioni valgono per le rispettive prove.

- L'entrata e l'uscita dal palco dovrà avvenire indossando la mascherina, che potrà essere tolta durante l'esecuzione della prestazione artistica se sono mantenute le distanze interpersonali, e in maniera ordinata, mantenendo il distanziamento interpersonale, dando precedenza a coloro che dovranno posizionarsi nelle postazioni più lontane dall'accesso (in fase di uscita dal palco, si procederà con l'ordine inverso).
- I Professori d'orchestra dovranno mantenere la distanza interpersonale di almeno 1 metro; per gli strumenti a fiato, la distanza interpersonale minima sarà di 1,5 metri; per il Direttore d'orchestra, la distanza minima con la prima fila dell'orchestra dovrà essere di 2 metri. Tali distanze possono essere ridotte solo ricorrendo a barriere fisiche, anche mobili, adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Per gli ottoni, ogni postazione dovrà essere provvista di una vaschetta per la raccolta della condensa, contenente liquido disinfettante.
- I componenti del coro dovranno mantenere una distanza interpersonale laterale di almeno 1 metro e almeno 2 metri tra le eventuali file del coro e dagli altri soggetti presenti sul palco. Tali distanze possono essere ridotte solo ricorrendo a barriere fisiche, anche mobili, adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Si dovrà evitare l'uso di spogliatoi promiscui e privilegiare l'arrivo in teatro degli orchestrali già in abito da esecuzione.

PRODUZIONI TEATRALI

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate, le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per il personale impegnato nelle produzioni teatrali e coreutiche (artisti, costumisti, truccatori, regista, assistenti, produttori, tecnici, etc.). Si precisa che, nella fase di sospensione degli spettacoli, le presenti indicazioni valgono per le rispettive prove.

- L'accesso alla struttura che ospita le prove deve avvenire in maniera ordinata, mantenendo il distanziamento interpersonale; lo stesso distanziamento va garantito al termine delle prove in uscita dalla struttura.
- Negli spazi comuni che consentono di accedere ai camerini degli artisti, al laboratorio sartoriale, alla

sala/area trucco ed ai locali/aree che ospitano i sistemi di gestione delle luci e dei suoni, all'ufficio di produzione, etc. deve essere mantenuto il distanziamento interpersonale e individuati passaggi che consentano di escludere interferenze.

- L'uso promiscuo dei camerini è da evitare salvo assicurare un adeguato distanziamento interpersonale unito ad una adeguata pulizia delle superfici.
- Il personale (artisti, addetti a lavorazioni presso i laboratori di scenotecnica e sartoria, addetti allestimento e disallestimento della scenografia, etc.) deve indossare la mascherina quando l'attività non consente il rispetto del distanziamento interpersonale. Questa misura non viene applicata per i nuclei familiari, i conviventi e le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).
- Per la preparazione degli artisti, trucco e acconciatura, si applicano le indicazioni previste per i settori di riferimento; per la vestizione, l'operatore e l'attore per il periodo in cui devono mantenere la distanza inferiore a 1 metro devono indossare una mascherina a protezione delle vie aeree, l'operatore deve indossare anche i guanti.
- Gli oggetti eventualmente utilizzati per la scena devono essere manipolati dagli attori muniti di guanti.
- I costumi di scena dovranno essere individuali; non potranno essere condivisi dai singoli artisti prima di essere stati igienizzati.

PRODUZIONI DI DANZA

Oltre alle misure di carattere generale e a quelle previste per le produzioni teatrali, data la specificità delle attività di danza, si ritiene di precisare ulteriori misure per questa disciplina.

Premesso che le principali misure di prevenzione del contagio (distanziamento, l'igiene delle mani e delle superfici e la prevenzione della dispersione di droplet tramite l'utilizzo di mascherine e visiere) sono di difficile attuazione nella pratica della danza, devono essere prese in considerazione anche altre misure di mitigazione, definite dalle singole compagnie e mutuate dai protocolli per gli allenamenti sportivi messi a punto per lo sportivo professionista di squadra, a cui la categoria "danzatori" può considerarsi assimilabile.

In generale, gli allenamenti/spettacoli di una compagnia di danza si svolgono solitamente in una struttura apposita (la sala prove o il palcoscenico) assimilabile ad una palestra.

In particolare, vanno attuate:

- la riduzione del numero totale delle persone (compresi eventuali accompagnatori) presenti nel sito, anche tramite turni;
- la riorganizzazione delle attività e la formazione sulle stesse, ricorrendo anche a strumenti di collegamento a distanza;
- l'obbligo, per i danzatori, quando non direttamente impegnati in allenamento/spettacolo, di mantenere la distanza di almeno 1 metro tra loro e gli altri operatori presenti e di indossare la mascherina.

GRANDI EVENTI

Ad integrazione delle misure di carattere generale sopra riportate, si indicano di seguito misure specifiche per i grandi eventi, definiti sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel modo seguente: eventi internazionali di alto profilo, nonché eventi religiosi internazionali e raduni di massa, o altri eventi che riuniscono un numero di persone così grande da poter mettere a dura prova le risorse di pianificazione e risposta del sistema sanitario nella comunità in cui si svolge.

Una valutazione preventiva delle condizioni di rischio quale potenziale grande evento deve essere effettuata in base al numero di partecipanti, considerando la necessità di garantire la prevenzione di ogni forma di affollamento in ogni contesto in relazione alle caratteristiche dell'infrastruttura sede dell'evento e alle misure organizzative adottabili.

In ogni caso, si considera grande evento quello che coinvolge indicativamente un numero di spettatori effettivo superiore a 2.500 al chiuso (per ogni singola sala o altro ambiente chiuso) e 5.000 all'aperto. È necessario considerare la posizione e la dimensione del centro abitato dove si svolge l'evento, la durata dell'evento, le caratteristiche dell'infrastruttura sede dell'evento nonché il numero di partecipanti. Le misure di cui al presente paragrafo sono da modulare sulla base dell'andamento epidemiologico e dello specifico contesto logistico.

- Definire il numero massimo di presenze contemporanee, in base alle disposizioni nazionali vigenti. Al fine di garantire le misure di distanziamento interpersonale e permettere la gestione delle presenze nei limiti consentiti, l'impianto deve essere suddiviso in blocchi funzionali separati tra loro (strutturalmente e/o dal punto di vista organizzativo). Il blocco funzionale è definito come un'area di posti a sedere che abbia un accesso/uscita totalmente separato ed indipendente e che possa usufruire in via esclusiva dei servizi accessori quali ad esempio guardaroba e servizi igienici. Per ogni blocco funzionale deve essere assicurata adeguata assistenza sanitaria, come garantito nelle ordinarie manifestazioni. Eventuali limitazioni alla capienza massima, si applicano a ciascun blocco funzionale.
- Deve essere previsto un servizio di controllo sull'osservanza delle misure di prevenzione per tutta la durata dell'evento e in fase di deflusso con personale appositamente incaricato e formato ed in numero adeguato rispetto al pubblico previsto per l'evento.
- Al termine della manifestazione, per il deflusso degli spettatori, deve essere previsto uno scaglionamento a gruppi tramite un programma definito, diffuso dallo *speaker* e coordinato dal personale di vigilanza accuratamente formato.
- Al fine di evitare assembramenti non sono consentiti l'acquisto dei biglietti alle biglietterie il giorno dell'evento e l'attività dei bar, dei punti di ristoro e dei distributori automatici di alimenti e bevande. L'eventuale distribuzione di bevande e snack potrà avvenire mediante addetti che circolano nelle tribune, senza che il pubblico debba lasciare il posto assegnato.
- Al fine di evitare assembramenti nei mezzi di trasporto pubblici negli orari di accesso e uscita dalla manifestazione, è opportuno garantire il raccordo con le Istituzioni preposte a livello locale alla mobilità.

PISCINE TERMALI E CENTRI BENESSERE

Le presenti indicazioni si applicano alle piscine termali pubbliche e finalizzate ad uso collettivo e ai centri benessere, anche inseriti in strutture già adibite in via principale ad altre attività ricettive, e alle diverse attività praticabili in tali strutture, collettive e individuali, quali massoterapia, idromassaggio, sauna, bagno turco.

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19". Allo stato attuale, a decorrere dal 6 agosto 2021, l'accesso a piscine, centri natatori, centri benessere, anche all'interno di strutture ricettive, è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19".

Indicazioni di carattere generale

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare.
- Privilegiare l'accesso alle strutture e ai singoli servizi tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.
- Prima dell'accesso, potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- Redigere un programma il più possibile pianificato delle attività per prevenire eventuali condizioni di aggregazioni e regolamentare i flussi negli spazi comuni, di attesa e nelle varie aree del centro per favorire il rispetto del distanziamento interpersonale (ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale). Se possibile prevedere percorsi divisi per l'ingresso e l'uscita.
- La postazione dedicata alla cassa e alla reception può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione. L'addetto al servizio di ricevimento deve provvedere, alla fine di ogni turno di lavoro, alla pulizia del piano di lavoro e delle attrezzature check-in e check-out ove possibile.
- Dotare l'impianto/struttura di dispenser con prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili all'entrata, prevedendo l'obbligo dell'igiene delle mani all'ingresso e in uscita. Altresì prevedere i dispenser nelle aree di frequente transito, nell'area solarium o in aree strategiche in modo da favorire da parte dei frequentatori l'igiene delle mani.
- Organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce, qualora ne sia consentito l'uso, in modo da assicurare le distanze di almeno 2 metri (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate) o separare le postazioni con apposite barriere. In tutti gli spogliatoi o negli spazi dedicati al cambio, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.
- Per le aree solarium e verdi, assicurare un distanziamento tra gli ombrelloni (o altri sistemi di ombreggio) in modo da garantire una superficie di almeno 10 m² per ogni ombrellone; tra le attrezzature (lettini, sedie a sdraio), quando non posizionate nel posto ombrellone, deve essere garantita una distanza di almeno 1 m. Il gestore pertanto è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei frequentatori nell'impianto in base agli indici sopra riportati.
- Garantire la regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni e dei servizi igienici e, qualora ne sia consentito l'utilizzo, di spogliatoi, cabine, docce, etc., comunque associata a disinfezione dopo la chiusura al pubblico. Le attrezzature vanno disinfectate ad ogni cambio di persona o nucleo familiare. In ogni caso, la disinfezione deve essere garantita ad ogni fine giornata.
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione

di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- Si rammentano le consuete norme di sicurezza igienica in acqua di piscina e nel centro benessere, così come prima di ogni trattamento alla persona: prima di entrare provvedere ad una accurata doccia saponata su tutto il corpo.
- Per le attività di ristorazione si rimanda alla scheda tematica specifica. Non è consentito comunque il consumo di alimenti negli ambienti termali o del centro benessere che non consentano un servizio corrispondente a quello previsto per le attività di ristorazione.

PISCINE TERMALI

- La densità di affollamento in vasca è calcolata con un indice di 4 mq di superficie di acqua a persona (7 mq per le piscine dove le dimensioni e le regole dell'impianto consentono l'attività natatoria). Il gestore pertanto è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei frequentatori nell'impianto.
- Le vasche o le zone idromassaggio che non possono rispettare le superfici di acqua per persona come al punto precedente dovranno essere utilizzate da un solo bagnante, fatta eccezione per persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- Le piscine finalizzate a gioco acquatico devono essere convertite in vasche per la balneazione.
- Si raccomanda ai genitori/accompagnatori di avere cura di sorvegliare i bambini per il rispetto del distanziamento e delle norme igienico-comportamentali compatibilmente con il loro grado di autonomia e l'età degli stessi.
- Ove previsto, mantenere la concentrazione di disinfettante nell'acqua, nei limiti raccomandati e nel rispetto delle norme e degli standard internazionali, preferibilmente nei limiti superiori della portata. In alternativa, attivare i trattamenti fisici ai limiti superiori della portata o il massimo ricambio dell'acqua in vasca sulla base della portata massima della captazione.
- Le vasche che non consentono il rispetto delle indicazioni del presente documento per inefficacia dei trattamenti (es. piscine gonfiabili), mantenimento del disinfettante cloro attivo libero o impossibilità di assicurare la distanza interpersonale, devono essere interdette all'uso.

CENTRI BENESSERE

- Gli ospiti devono sempre indossare la mascherina nelle aree comuni al chiuso, mentre il personale è tenuto all'utilizzo della mascherina sempre in presenza dei clienti e comunque in ogni circostanza in cui non sia possibile garantire la distanza interpersonale di almeno un metro.
- Evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: l'utente dovrà accedere al servizio munito di tutto l'occorrente, preferibilmente fornito dalla stessa struttura. Per tutte le attività nei diversi contesti prevedere sempre l'utilizzo del telo personale per le sedute.

Trattamenti alla persona (es. massoterapia, sauna, bagno turco)

- L'operatore e il cliente, per tutto il tempo in cui, per l'espletamento della prestazione, devono mantenere una distanza inferiore a 1 metro devono indossare, compatibilmente con lo specifico servizio, una mascherina a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali dispositivi di protezione individuale aggiuntivi associati a rischi specifici propri della mansione). In particolare per i servizi che richiedono una distanza ravvicinata, l'operatore deve indossare la visiera protettiva e mascherina FFP2

senza valvola. Per i clienti, uso della mascherina obbligatorio nelle zone interne di attesa e comunque secondo le indicazioni esposte dalla struttura.

- L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani e comunque sempre prima e dopo ogni servizio reso al cliente; per ogni servizio deve utilizzare camici/grembiuli possibilmente monouso. I guanti devono essere diversificati fra quelli utilizzati nel trattamento da quelli usualmente utilizzati nel contesto ambientale.
- E' consentito praticare massaggi senza guanti, purchè l'operatore prima e dopo ogni cliente proceda al lavaggio e alla disinfezione delle mani e dell'avambraccio e comunque, durante il massaggio, non si tocchi mai viso, naso, bocca e occhi. Tale raccomandazione vale anche in caso di utilizzo di guanti monouso.
- Per tutti i trattamenti personali è raccomandato l'uso di teli monouso. I lettini, così come le superfici ed eventuali oggetti non monouso, devono essere puliti e disinfettati al termine del trattamento.
- La stanza/ambiente adibito al trattamento deve essere ad uso singolo o comunque del nucleo familiare o di conviventi che accedono al servizio. Le stanze/ambienti ad uso collettivo devono comunque essere di dimensioni tali da garantire il mantenimento costante della distanza interpersonale di almeno 2 metri se non è indossata la mascherina, sia tra i clienti che tra il personale durante tutte le attività erogate.
- Tra un trattamento e l'altro, areare i locali, garantire pulizia e disinfezione di superfici e ambienti, con particolare attenzione a quelle toccate con maggiore frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.).
- Il cliente deve utilizzare mascherina a protezione delle vie aeree durante il trattamento (tranne nella doccia e nel caso di trattamenti sul viso) e provvedere a corretta igiene delle mani prima di accedere e al termine del trattamento.
- Inibire l'accesso ad ambienti altamente caldo-umidi (es. bagno turco). Diversamente, è consentito l'utilizzo della sauna con caldo a secco e temperatura regolata in modo da essere sempre compresa tra 80 e 90 °C; dovrà essere previsto un accesso alla sauna con una numerosità proporzionata alla superficie, assicurando il distanziamento interpersonale di almeno 2 metri; la sauna dovrà essere sottoposta a ricambio d'aria naturale prima di ogni turno evitando il ricircolo dell'aria; la sauna inoltre dovrà essere soggetta a pulizia e disinfezione prima di ogni turno.

SERVIZI ALLA PERSONA

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

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19".

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione.
- Consentire l'accesso dei clienti solo tramite prenotazione, mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- La permanenza dei clienti all'interno dei locali è consentita limitatamente al tempo indispensabile all'erogazione del servizio o trattamento. Consentire la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (*vd. punto successivo*).
- Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti.
- L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Nelle aree del locale, mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti e degli operatori, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani. È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani.
- L'operatore e il cliente, per tutto il tempo in cui, per l'espletamento della prestazione, devono mantenere una distanza inferiore a 1 metro devono indossare, compatibilmente con lo specifico servizio, una mascherina a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali dispositivi di protezione individuale ad hoc come la mascherina FFP2 o la visiera protettiva, i guanti, il grembiule monouso, etc., associati a rischi specifici propri della mansione).
- In particolare per i servizi di estetica e per i tatuatori, nell'erogazione della prestazione che richiede una distanza ravvicinata, l'operatore deve indossare la visiera protettiva e mascherina FFP2 (o superiore) senza valvola.
- L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente) e utilizzare camici/grembiuli possibilmente monouso per gli estetisti.
- Assicurare una adeguata pulizia e disinfezione delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzi e accessori. Disinfezione delle postazioni di lavoro dopo ogni cliente. Assicurare regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici.
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per le mani. In ogni

caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.

- Nei centri massaggi e centri abbronzatura, organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 2 metri (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere). In tutti gli spogliatoi o negli spazi dedicati al cambio, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.
- E' consentito praticare massaggi senza guanti, purché l'operatore prima e dopo ogni cliente proceda al lavaggio e alla disinfezione delle mani e dell'avambraccio e comunque, durante il massaggio, non si tocchi mai viso, naso, bocca e occhi. Tale raccomandazione vale anche in caso di utilizzo di guanti monouso.
- Il cliente deve utilizzare mascherina a protezione delle vie aeree durante il massaggio.
- Il cliente accede alla doccia abbronzante munito di calzari adeguati al contesto.
- La doccia abbronzante tra un cliente ed il successivo deve essere adeguatamente aerata ed essere altresì pulita e disinfettata la tastiera di comando.
- Sui lettini, abbronzanti e per il massaggio, evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: la struttura fornisce al cliente tutto l'occorrente al servizio. Anche tali lettini devono essere puliti e disinfettati tra un cliente e il successivo.
- La biancheria deve essere lavata con acqua calda (70-90 °C) e normale detergente per bucato; in alternativa, lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti.

COMMERCIO

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19".

COMMERCIO AL DETTAGLIO

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

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione.
- In particolar modo per supermercati e centri commerciali, potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Prevedere regole di accesso, in base alle caratteristiche dei singoli esercizi, in modo da evitare assembramenti e assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti.
- Garantire un'ampia disponibilità e accessibilità a sistemi per l'igiene delle mani con prodotti igienizzanti, promuovendone l'utilizzo frequente da parte dei clienti e degli operatori.
- Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce.
- I clienti devono sempre indossare la mascherina, così come i lavoratori in tutte le occasioni di interazione con i clienti.
- L'addetto alla vendita deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente).
- Assicurare la pulizia e la disinfezione quotidiana delle aree comuni.
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.

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

Le presenti indicazioni si applicano alle attività di commercio al dettaglio su aree pubbliche che si possono considerare ordinarie per la loro frequenza di svolgimento, la cui regolamentazione è competenza dei Comuni, che devono:

- assicurare, tenendo in considerazione la localizzazione, le caratteristiche degli specifici contesti urbani, logistici e ambientali, la maggiore o minore frequentazione dell'area mercatale, la riorganizzazione degli spazi, anche mediante segnaletica a terra, per consentire l'accesso in modo ordinato e, se del caso, contingentato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale;
- verificare, mediante adeguati controlli, l'utilizzo di mascherine sia da parte degli operatori che da parte dei clienti, e la messa a disposizione, da parte degli operatori, di prodotti igienizzanti per le mani, in particolare accanto ai sistemi di pagamento;

- assicurare un'adeguata informazione per garantire il distanziamento dei clienti in attesa di entrata: posizionamento all'accesso dei mercati di cartelli almeno in lingua italiana e inglese per informare la clientela sui corretti comportamenti.
- assicurare maggiore distanziamento dei posteggi ed a tal fine, ove necessario e possibile, ampliamento dell'area mercatale;
- individuare un'area di rispetto per ogni posteggio in cui limitare la concentrazione massima di clienti compresenti, nel rispetto della distanza interpersonale di un metro.

Qualora, per ragioni di indisponibilità di ulteriori spazi da destinare all'area mercatale, non sia possibile garantire le prescrizioni di cui agli ultimi due punti, i Comuni potranno contingentare l'ingresso all'area stessa al fine del rispetto della distanza interpersonale di un metro.

MISURE A CARICO DEL TITOLARE DI POSTEGGIO

- Pulizia e disinfezione quotidiana delle attrezzature prima dell'avvio delle operazioni di vendita.
- E' obbligatorio l'uso della mascherina a protezione delle vie respiratorie.
- Messa a disposizione della clientela di prodotti igienizzanti per le mani in ogni banco.
- Rispetto del distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.
- Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce.
- In caso di vendita di beni usati: pulizia e disinfezione dei beni prima che siano posti in vendita.

MUSEI, ARCHIVI, BIBLIOTECHE E LUOGHI DELLA CULTURA

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

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19". Allo stato attuale, a decorrere dal 6 agosto 2021, l'accesso a musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19".

- Predisporre una adeguata informazione sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.
- Definire uno specifico piano di accesso per i visitatori (giorni di apertura, orari, numero massimo visitatori, sistema di prenotazione, etc.) che dovrà essere esposto e comunque comunicato ampiamente (es. canali sociali, sito web, comunicati stampa).
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- I visitatori devono sempre indossare la mascherina.
- Il personale lavoratore deve indossare la mascherina a protezione delle vie aeree sempre quando in presenza di visitatori e comunque quando non è possibile garantire un distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.
- L'area di contatto tra personale e utenza all'ingresso, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- In tutti i locali mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani.
- Redigere un programma degli accessi pianificato (es. con prenotazione online o telefonica) che preveda il numero massimo di visitatori presenti e regolamentare gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento e aggregazione.
- Quando opportuno, predisporre percorsi ed evidenziare le aree, anche con segnaletica sul pavimento, per favorire il distanziamento interpersonale e che prevedano una separazione tra ingresso e uscita.
- Assicurare una adeguata pulizia e disinfezione delle superfici e degli ambienti, con particolare attenzione a quelle toccate con maggiore frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.). Assicurare regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici. La pulizia di ambienti ove siano esposti, conservati o stoccati beni culturali, devono essere garantiti con idonee procedure e prodotti
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- L'utilizzo di ascensori, dove possibile, va limitato e riservato a persone con disabilità motoria.
- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti e simili.
- Eventuali audioguide o supporti informativi potranno essere utilizzati solo se adeguatamente disinfezati al termine di ogni utilizzo. Favorire l'utilizzo di dispositivi personali per la fruizione delle informazioni.
- Eventuali attività divulgative dovranno tenere conto delle regole di distanziamento interpersonale e si suggerisce di organizzare le stesse attraverso turni, preventivamente programmati e privilegiando gli spazi aperti.

- Per quanto concerne il trattamento di fondi documentari e collezioni librarie, non potendo essere sottoposti a procedure di disinfezione poiché dannosi per gli stessi, si rimanda alle procedure di stoccaggio in isolamento degli stessi dopo il loro utilizzo. Si precisa che l'isolamento preventivo delle collezioni delle biblioteche e degli archivi si intende limitato ai materiali che provengono dal prestito agli utenti e quindi da un flusso esterno non controllato, e che pertanto non si applica alla consultazione interna, che deve avvenire sempre previa igienizzazione delle mani.

PARCHI TEMATICI E DI DIVERTIMENTO

Le presenti indicazioni si applicano a parchi divertimenti permanenti (giostre) e spettacoli viaggianti (luna park), parchi tematici, parchi acquatici, parchi avventura, parchi zoologici, parchi faunistici, etc., e ad altri eventuali contesti di intrattenimento in cui sia previsto un ruolo interattivo dell'utente con attrezzi e spazi. Non si applicano a giostrine e ad aree giochi per bambini, per le quali si rimanda al punto specifico.

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19". Allo stato attuale, a decorrere dal 6 agosto 2021, l'accesso a parchi tematici e di divertimento è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19".

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Garantire, se possibile, un sistema di prenotazione, pagamento ticket e compilazione di modulistica preferibilmente on line al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della privacy mantenere se possibile un registro delle presenze per una durata di 14 giorni. Potranno essere valutate l'apertura anticipata della biglietteria ed una diminuzione della capienza massima per garantire un minore affollamento in funzione dell'obbligo di assicurare il distanziamento interpersonale. La postazione dedicata alla cassa, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. Prevedere percorsi obbligati di accesso e uscita dalle aree/attrazioni e, ove possibile, modificare i tornelli o sbarre di ingresso ed uscita per permetterne l'apertura senza l'uso delle mani.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, soprattutto nei parchi dove è previsto l'afflusso contemporaneo di molte persone, impedendo l'accesso in caso di temperatura $>37,5^{\circ}\text{C}$.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree, prevedendo l'obbligo di utilizzo da parte degli utenti prima dell'accesso ed all'uscita di ogni area, attrazione, biglietteria, servizi igienici, ecc. Per i parchi acquatici si ribadiscono le disposizioni già rese obbligatorie dalle norme igienico-sanitarie delle piscine.
- Riorganizzare gli spazi per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone (anche nelle code di accesso alle singole aree/attrazioni) e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Potrà essere valutata la fornitura di braccialetti con colori/numerazioni distinti in base al nucleo familiare, o altre misure di pari efficacia. Qualora venga praticata attività fisica (es. nei parchi avventura) la distanza interpersonale durante l'attività dovrà essere di almeno 2 metri.
- Garantire l'occupazione di eventuali posti a sedere delle attrazioni in modo da favorire il distanziamento minimo di almeno 1 metro, salvo persone non soggette al distanziamento interpersonale. Con particolare riferimento alle attrezzature dei parchi acquatici, utilizzare gommoni/mezzi galleggianti singoli ove possibile; per i gommoni multipli consentirne l'utilizzo a persone non soggette al distanziamento interpersonale.
- In considerazione del contesto, tutti i visitatori devono indossare la mascherina a protezione delle vie aeree (per i bambini valgono le norme generali); tale obbligo si applica anche agli operatori addetti alle attività a contatto con il pubblico (in base al tipo di mansione svolta, sarà cura del datore di lavoro dotare i lavoratori di specifici dispositivi di protezione individuale). Le indicazioni per i visitatori di cui al presente punto non si applicano ai parchi acquatici.
- Garantire la regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, dei servizi igienici e delle attrazioni e, qualora ne sia consentito l'utilizzo, di spogliatoi, cabine, docce, etc., comunque associate a disinfezione dopo la chiusura al pubblico.
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso

l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- Le attrezzature (es. lettini, sedie a sdraio, gonfiabili, mute, audioguide etc.), gli armadietti, ecc. vanno disinfezziati ad ogni cambio di persona o nucleo familiare, e comunque ad ogni fine giornata.
- Con particolare riferimento ai parchi avventura si applicano le linee guida generali secondo le disposizioni di legge in materia di impianti sportivi. Prima di indossare i dispositivi di sicurezza (cinghie, caschi, ecc.) il cliente deve disinfezionare accuratamente le mani. Le imbragature di sicurezza vanno indossate evitando contatto con la cute scoperta, quindi il cliente deve avere un abbigliamento idoneo. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei caschetti di protezione a noleggio: dopo ogni utilizzo il caschetto, prima di essere reso disponibile per un nuovo noleggio, deve essere oggetto di detersione (con sapone neutro e risciacquo) e successiva disinfezione con disinfezante PT1 adatto al contatto con la cute (sono indicati prodotti a base di ipoclorito di sodio 0,05% o alcool etilico 70%). Il disinfezante deve essere lasciato agire per un periodo di almeno 10 minuti.
- Per i servizi di ristorazione, di vendita di oggetti (es. merchandising/souvenir, bookshop), per eventuali spettacoli nonché per le piscine e aree solarium attenersi alle specifiche schede tematiche.

GIOSTRINE E AREE GIOCHI PER BAMBINI

Le presenti indicazioni si applicano a giostrine e zone attrezzate con giochi per bambini, presenti all'interno di aree pubbliche e private, comprese quelle all'interno di strutture ricettive e commerciali.

- Predisporre per genitori, bambini, accompagnatori ed eventuale personale una adeguata informazione su tutte le misure di prevenzione da adottare. Prevedere segnaletica, con pittogrammi e affini, idonea ai minori, comprensibile anche ad utenti stranieri, in particolar modo per aree a vocazione turistica.
- Invitare il personale e i genitori all'auto-monitoraggio delle condizioni di salute proprie e del proprio nucleo familiare, ed informarli circa i comportamenti da adottare in caso di comparsa di sintomi sospetti per COVID-19.
- Riorganizzare gli spazi e la dislocazione delle apparecchiature, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che, in base alle disposizioni vigenti, non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. In caso di presenza di minori che necessitano di accompagnamento consentire l'accesso a un solo accompagnatore per bambino. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- La mascherina di protezione delle vie aeree deve essere utilizzata da genitori, accompagnatori ed eventuale personale, e dai bambini e ragazzi sopra i 6 anni di età.
- Mettere a disposizione idonei dispenser di prodotti igienizzanti per la frequente igiene delle mani in tutti gli ambienti, in particolare nei punti di ingresso e di uscita. Questa misura non è obbligatoria per le aree gioco presenti nei parchi pubblici.
- Garantire una approfondita pulizia delle aree e delle attrezzature, preferibilmente giornaliera o con una frequenza adeguata rispetto all'intensità di utilizzo; qualora non sia possibile una adeguata pulizia delle attrezzature, non ne potrà essere consentito l'utilizzo.

CIRCOLI CULTURALI E RICREATIVI

Le presenti indicazioni si applicano ai luoghi di ritrovo di associazioni culturali, circoli ricreativi, club, centri di aggregazione sociale, università del tempo libero e della terza età.

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19". Allo stato attuale, a decorrere dal 6 agosto 2021, l'accesso a centri culturali, centri sociali e ricreativi, limitatamente alle attività al chiuso, è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19".

- Garantire un'adeguata informazione e sensibilizzazione degli utenti sulle misure igieniche e comportamentali utili a contenere la trasmissione del SARS-CoV-2, anche facendo appello al senso di responsabilità individuale. I messaggi devono essere comprensibili ad eventuali utenti di altra nazionalità e possono essere veicolati attraverso apposita segnaletica e cartellonistica, invio di informative agli iscritti, promozione e rinforzo del rispetto delle misure igieniche da parte del personale addetto.
- Riorganizzare gli spazi, i percorsi e il programma di attività in modo da assicurare il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro (2 metri in caso di attività fisica). Sono fatte salve le eccezioni previste dalle normative vigenti, la cui applicazione afferisce alla responsabilità dei singoli. Potrà essere valutata una diminuzione della capienza massima dei locali.
- Privilegiare, laddove possibile, lo svolgimento di attività all'aria aperta, garantendo comunque il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale.
- Privilegiare attività a piccoli gruppi di persone, garantendo sempre il rispetto della distanza interpersonale anche durante le attività di tipo ludico. Per le attività che prevedono la condivisione di oggetti (es. giochi da tavolo, biliardo, bocce), adottare modalità organizzative tali da ridurre il numero di persone che manipolano gli stessi oggetti, ad esempio predisponendo turni di gioco e squadre a composizione fissa, e obbligare comunque all'uso della mascherina e alla disinfezione delle mani prima di ogni nuovo gioco. In ogni caso, i piani di lavoro, i tavoli da gioco e ogni oggetto fornito in uso agli utenti devono essere disinfezati prima e dopo ciascun turno di utilizzo. Sono consentite le attività ludiche che prevedono l'utilizzo di materiali di cui non sia possibile garantire una puntuale e accurata disinfezione (quali ad esempio carte da gioco), purché siano rigorosamente rispettate le seguenti indicazioni: obbligo di utilizzo di mascherina; igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro sia tra giocatori dello stesso tavolo sia tra tavoli adiacenti. Nel caso di utilizzo di carte da gioco è consigliata inoltre una frequente sostituzione dei mazzi di carte usati con nuovi mazzi.
- È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani.
- L'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie è obbligatorio in tutti i locali chiusi accessibili al pubblico e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale, fatte salve le eccezioni previste dalle disposizioni vigenti (bambini di età inferiore a 6 anni, soggetti con disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina e soggetti che interagiscono con i predetti).
- È necessario mettere a disposizione degli utenti e degli addetti distributori di soluzioni disinfezanti per le mani da dislocare in più punti, in particolare vicino agli ingressi delle stanze.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea all'ingresso, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Mantenere un registro delle presenze giornaliere da conservare per una durata di 14 giorni, garantendo il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.
- Le postazioni dedicate al ricevimento degli utenti possono essere dotate di barriere fisiche (es. schermi).
- La disposizione dei posti a sedere dovrà garantire il rispetto della distanza interpersonale di almeno 1 metro, sia frontalmente che lateralmente.
- Garantire la frequente pulizia di tutti gli ambienti e con regolare disinfezione delle superfici toccate con maggiore frequenza (es. banchi, tavoli, piani d'appoggio, corrimano, interruttori della luce, pulsanti, maniglie di porte e finestre, attrezature, giochi, servizi igienici, docce, spogliatoi ecc.).

- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Per quanto riguarda le misure organizzative e di prevenzione specifiche per le varie tipologie di attività (es. somministrazione di alimenti e bevande, attività motoria e sportiva, attività formative, conferenze, dibattiti, spettacoli) si rimanda alle schede tematiche pertinenti.

CONGRESSI

Le presenti indicazioni si applicano a: convegni, congressi, convention aziendali ed eventi ad essi assimilabili. Tali indicazioni vanno integrate, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative alla ristorazione (con particolare riferimento alle modalità di somministrazione a buffet).

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19". Allo stato attuale, a decorrere dal 6 agosto 2021, l'accesso a convegni e congressi è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19".

- Il numero massimo dei partecipanti all'evento dovrà essere valutato dagli organizzatori in base alla capienza degli spazi individuati, per poter ridurre l'affollamento e assicurare il distanziamento interpersonale. Nel caso in cui l'evento fieristico sia frazionato su più sedi/padiglioni, fisicamente separati tra loro, è necessario individuare il numero massimo dei partecipanti per ogni sede/padiglione dell'evento. Conseguentemente devono essere utilizzati sistemi di misurazione degli accessi nonché di limitazione e scaglionamento degli accessi anche attraverso sistemi di prenotazione del giorno e dell'orario di ingresso, finalizzati a evitare assembramenti.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Promuovere l'utilizzo di tecnologie digitali al fine di automatizzare i processi organizzativi e partecipativi (es. sistema di prenotazione, pagamento tickets, compilazione di modulistica, stampa di sistemi di riconoscimento, sistema di registrazione degli ingressi, effettuazione di test valutativi e di gradimento, consegna attestati di partecipazione) al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della privacy mantenere un registro delle presenze per una durata di 14 giorni. La postazione dedicata alla segreteria e accoglienza, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. Consentire l'accesso solo agli utenti correttamente registrati.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree (es. biglietteria, sale, aule, servizi igienici, etc.), e promuoverne l'utilizzo frequente.
- Nelle sale convegno, i posti a sedere dovranno prevedere un distanziamento minimo, tra un partecipante e l'altro, sia frontalmente che lateralmente, di almeno 1 metro di almeno 1 metro (estendibile negli ambienti al chiuso ad almeno 2 metri, in base allo scenario epidemiologico di rischio) con l'obbligo di utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie. Tali distanze possono essere ridotte solo ricorrendo a barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet. Il tavolo dei relatori e il podio per le presentazioni dovranno essere riorganizzati in modo da consentire una distanza di sicurezza che consenta a relatori/moderatori di intervenire senza l'uso della mascherina.
- I dispositivi e le attrezzature a disposizione di relatori, moderatori e uditori (es. microfoni, tastiere, mouse, puntatori laser, etc) devono essere disinfezati prima dell'utilizzo iniziale verificando che siano disconnessi dal collegamento elettrico. Successivamente devono essere protetti da possibili contaminazioni da una pellicola per uso alimentare o clinico da sostituire possibilmente ad ogni utilizzatore.
- Tutti gli uditori e il personale addetto all'assistenza (es. personale dedicato all'accettazione, personale tecnico, tutor d'aula), considerata la condivisione prolungata del medesimo ambiente, dovranno indossare la mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni igienizzanti.

- Nelle aree poster/aree espositive, riorganizzare gli spazi in modo da favorire il rispetto del distanziamento interpersonale, valutando il contingentamento degli accessi, e promuovere la fruizione in remoto del materiale da parte dei partecipanti. Eventuali materiali informativi e scientifici potranno essere resi disponibili preferibilmente in espositori con modalità self-service (cui il visitatore accede previa igienizzazione delle mani) o ricorrendo a sistemi digitali.
- Dovrà essere garantita la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, in ogni caso al termine di ogni attività di un gruppo di utenti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack).
- Mantenere aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

SALE GIOCHI, SALE SCOMMESSE, SALE BINGO E CASINÒ

Le presenti indicazioni si applicano a sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò; per quanto riguarda attività complementari (e. ristorazione) si fa riferimento ai protocolli specifici.

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19". Allo stato attuale, a decorrere dal 6 agosto 2021, l'accesso a sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19".

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Riorganizzare gli spazi e la dislocazione delle apparecchiature (giochi, terminali ed apparecchi VLT/AWP, tavoli del bingo, ecc.) per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio), ad eccezione delle persone che, in base alle disposizioni vigenti, non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. In caso di presenza di minori che necessitano di accompagnamento consentire l'accesso a un solo accompagnatore per bambino. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Il gestore è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei clienti in tutte le aree (comprese le aree distributori di bevande e/o snack, aree fumatori, ecc.) per evitare assembramenti, come indicato al punto precedente.
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (giardini, terrazze, plateatici), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.
- Il personale di servizio deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igienizzazione delle mani.
- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree (es. entrata, uscita, servizi igienici, etc.), e promuoverne l'utilizzo frequente soprattutto prima dell'utilizzo di ogni gioco/attrezzatura.
- Gli utenti devono sempre indossare la mascherina (per i bambini valgono le norme generali).
- Garantire la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack). Periodicamente (almeno ogni ora), è necessario assicurare pulizia e disinfezione delle superfici dei giochi a contatto con le mani (pulsantiere, maniglie, ecc.).
- Per le attività che prevedono la condivisione di oggetti (es. giochi da tavolo, biliardo, bocce), adottare modalità organizzative tali da ridurre il numero di persone che manipolano gli stessi oggetti, ad esempio predisponendo turni di gioco e squadre a composizione fissa, e obbligare comunque all'uso della mascherina e alla disinfezione delle mani prima di ogni nuovo gioco. In ogni caso, i piani di lavoro, i tavoli da gioco e ogni oggetto fornito in uso agli utenti devono essere disinfezati prima e dopo ciascun turno di utilizzo. Sono consentite le attività ludiche che prevedono l'utilizzo di materiali di cui non sia possibile garantire una puntuale e accurata disinfezione (quali ad esempio carte da gioco), purché siano rigorosamente rispettate le seguenti indicazioni: obbligo di utilizzo di mascherina; igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro sia tra giocatori dello stesso tavolo sia tra tavoli adiacenti. Nel caso di utilizzo di carte da gioco è consigliata inoltre una frequente sostituzione dei mazzi di carte usati con nuovi mazzi.

- Le apparecchiature che non possono essere pulite e disinfectate non devono essere usate. Non possono altresì essere usati i giochi a uso collettivo in cui non sia possibile il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio).
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

SAGRE E FIERE LOCALI

Le presenti indicazioni si applicano a sagre, fiere e altri eventi e manifestazioni locali assimilabili. Per eventuali ulteriori servizi erogati all'interno di tali contesti (es. ristorazione) attenersi alla relativa scheda tematica specifica.

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19". Allo stato attuale, a decorrere dal 6 agosto 2021, l'accesso a sagre e fiere è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19".

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Riorganizzare gli spazi, anche mediante segnaletica a terra, per consentire l'accesso in modo ordinato e, se del caso, contingentato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- La postazione dedicata alla reception e alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree (es. entrata, uscita, servizi igienici, etc.), e promuoverne l'utilizzo frequente, soprattutto nei punti di ingresso e di pagamento.
- Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce.
- Se presenti, eventuali posti a sedere dovranno prevedere un distanziamento minimo tale da garantire il mantenimento della distanza interpersonale di almeno un metro (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio).
- In considerazione del contesto, tutti i visitatori devono indossare la mascherina a protezione delle vie aeree (per i bambini valgono le norme generali).
- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti, attrezzi e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza.
- Negli ambienti interni, è obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale.

CORSI DI FORMAZIONE

Le presenti indicazioni si applicano alle attività formative da realizzare nei diversi contesti (aula, laboratori e imprese) compresi gli esami finali (teorici e/o pratici), le attività di verifica, di accompagnamento, tutoraggio e orientamento in gruppo e individuali.

Stante la situazione in continua evoluzione, si raccomanda di controllare le disposizioni normative nazionali per verificare se l'accesso sia consentito esclusivamente con una delle "certificazioni verdi COVID-19".

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione adottate dalla singola organizzazione, comprensibile anche per gli utenti di altra nazionalità.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in aula o alla sede dell'attività formativa in caso di temperatura $>37,5$ °C.
- Rendere disponibile prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani per utenti e personale anche in più punti degli spazi dedicati all'attività, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici, e promuoverne l'utilizzo frequente.
- Mantenere l'elenco dei soggetti che hanno partecipato alle attività per un periodo di 14 giorni, al fine di consentire alle strutture sanitarie competenti di individuare eventuali contatti.
- Privilegiare, laddove possibile, l'organizzazione delle attività in gruppi il più possibile omogenei (es. utenti frequentanti il medesimo intervento; utenti della stessa azienda) e solo in subordine organizzare attività per gruppo promiscui.
- Laddove possibile, con particolare riferimento alle esercitazioni pratiche, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni.
- Gli spazi destinati all'attività devono essere organizzati in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio).
- E' necessario assicurare l'uso della mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti. Nel caso dei docenti, è possibile fare ricorso ad una visiera trasparente. Resta inteso che nelle attività pratiche dovranno essere utilizzati, se previsti, gli ordinari dispositivi di protezione individuale associati ai rischi delle singole attività.
- La postazione del docente deve essere situata ad almeno 2 metri dalla prima fila dei discenti.
- Dovrà essere garantita la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, in ogni caso al termine di ogni attività di un gruppo di utenti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack).
- Eventuali strumenti e attrezzi dovranno essere puliti e disinfezati ad ogni cambio di utente; in ogni caso andrà garantita una adeguata disinfezione ad ogni fine giornata. Qualora la specifica attività o attrezzatura preveda l'utilizzo frequente e condiviso da parte di più soggetti (a titolo esemplificativo nel caso di cucine industriali e relative attrezature specifiche), sarà necessario procedere alla pulizia e disinfezione frequente delle mani o dei guanti (se previsti).
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione

di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- Per gli allievi in stage presso terzi, si applicano le disposizioni/protocolli della struttura/azienda ospitante. In presenza di più stagisti presso la medesima struttura/azienda e in attuazione di detti protocolli potrà essere necessario articolare le attività di stage secondo turni da concordare con l'allievo, il responsabile dell'azienda/struttura ospitante e/o tutor aziendale.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

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

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

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

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

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

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

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

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

Ministero dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

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

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

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacer.it

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

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

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

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

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

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario
e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento
e Bolzano
LORO SEDI

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

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

COMMISSARIO STRAORDINARIO PER
L'EMERGENZA COVID 19
commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it

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

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

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF
SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
federazione@pec.tsrm.org

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzionegenerale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Confartigianato
presidenza@confartigianato.it

Centro Nazionale Sangue
cns@pec.iss.it

Centro Nazionale Trapianti
cnt@pec.iss.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

Ente Nazionale per l’Aviazione Civile - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
dplh@cert.trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvspa.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS
SEDE

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali
segreteria@simit.org

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe-onlus)
Via Santa Maria della Grotticella 65/B
01100 Viterbo

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori - PRESIDENTE
presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei FISICI
segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento Per Le Politiche Della Famiglia ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it

Regione Veneto – Assessore alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2).

Facendo seguito a quanto indicato nelle Circolari n. 3787 del 31/01/2021 “Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo”, n. 15127 del 12/04/2021 “Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata”, n. 28537 del 25/06/2021 “Aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta” e considerando:

- il parere espresso dal Comitato tecnico scientifico di cui all’O.C.D.P.C. n. 751 del 2021 nel verbale n. 39 del 5 agosto 2021 in merito alle condizioni per differenziare il periodo di quarantena precauzionale, per i soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di SARS-CoV-2, a seconda che tali soggetti abbiano, o meno, completato il ciclo di vaccinale,
- i risultati dell’indagine rapida (*quick survey*) del 20 Luglio 2021 sulla prevalenza delle varianti VOC (*Variants Of Concern*) di SARS-CoV-2 in Italia, in cui è emerso che la variante Delta ha una prevalenza superiore al 94% ed è segnalata in tutte le Regioni/PA, sostituendo *de facto* la variante Alfa¹,
- che l’attuale situazione epidemiologica comporta un sovraccarico dei sistemi territoriali e a livello centrale nell’applicazione delle misure attualmente vigenti,

si aggiorna quanto riportato nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2”, relativamente alla durata ed alle modalità di gestione di quarantena ed isolamento come segue.

Quarantena

Soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC (sospetta o confermata)

I contatti asintomatici ad alto rischio (contatti stretti) di casi con infezione da SARS-CoV-2 identificati dalle autorità sanitarie, **se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni**,

¹ Stima della prevalenza delle varianti VOC (Variants of Concern) in Italia: B.1.1.7, B.1.351, P.1 e B.1.617.2, e altre varianti di SARS-CoV-2 - Indagine del 20/7/2021 dati disponibili presso https://www.iss.it/documents/20126/0/FLASH+SURVEY+Varianti_SARS-CoV-2_30luglio.pdf/6c1c9969-e62c-cf19-6d1e-d9679e21692a?t=1627647977533

possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno **7 giorni** dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risultati eseguito un **test molecolare o antigenico** con risultato negativo. Qualora non fosse possibile eseguire un **test molecolare o antigenico tra il settimo e il quattordicesimo giorno**, si può valutare di concludere il periodo di quarantena di almeno **14 giorni** dall'ultima esposizione al caso, anche in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2 (Tabella 1).

I contatti asintomatici a basso rischio² di casi con infezione da SARS-CoV-2 identificati dalle autorità sanitarie, **se hanno completato il ciclo vaccinale, non devono essere sottoposti a quarantena**, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc. (Tabella 1).

Qualora i contatti ad alto rischio, siano operatori sanitari o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 che **hanno completato il ciclo vaccinale**, non si applica la misura della quarantena bensì la **sorveglianza sanitaria attiva** dall'ultima esposizione al caso come da art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett. d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35 (Tabella 1).

Soggetti non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) e basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

I contatti asintomatici ad alto rischio (contatti stretti) di casi con infezione da SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, identificati dalle autorità sanitarie, **che non hanno completato il ciclo vaccinale**, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno **10 giorni** dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risultati eseguito un **test molecolare o antigenico** con risultato negativo. Qualora non fosse possibile eseguire un **test molecolare o antigenico tra il decimo e il quattordicesimo giorno**, si può valutare di concludere il periodo di quarantena di almeno **14 giorni** dall'ultima

² Per contatto a basso rischio, come da indicazioni ECDC (“Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update”, 18 November 2020. Stockholm: ECDC; 2020) si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni: una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti; una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti; un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, provvisto di DPI raccomandati; tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19.

esposizione al caso, anche in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2 (Tabella 1).

I contatti asintomatici a basso rischio³ di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, identificati dalle autorità sanitarie, **che non hanno completato il ciclo vaccinale, non devono essere sottoposti a quarantena**, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc. (Tabella 1).

Qualora i contatti ad alto rischio, siano operatori sanitari o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 **che non hanno completato il ciclo vaccinale**, non si applica la misura della quarantena bensì la **sorveglianza sanitaria attiva** come da art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett. d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35 (Tabella 1).

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) e basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata)

Per i contatti ad alto e basso rischio da variante VOC Beta **non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale**, considerate le **evidenze sulla minore efficacia del vaccino ChAdOx1 nei confronti della variante Beta**⁴ restano vigenti le indicazioni relative alla gestione dei contatti di casi COVID-19 da varianti precedentemente chiamate *VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata)* previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-

³ Per contatto a basso rischio, come da indicazioni ECDC (“Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update”, 18 November 2020. Stockholm: ECDC; 2020) si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni: una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti; una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti; un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, provvisto di DPI raccomandati; tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19.

⁴ Madhi SA, Baillie V, Cutland CL, Voysey M, Koen AL, Fairlie L, Padayachee SD, Dheda K, Barnabas SL, Bhorat QE, Briner C, Kwatra G, Ahmed K, Aley P, Bhikha S, Bhiman JN, Bhorat AE, du Plessis J, Esmail A, Groenewald M, Horne E, Hwa SH, Jose A, Lambe T, Laubscher M, Malahleha M, Masenya M, Masilela M, McKenzie S, Molapo K, Moultrie A, Oelofse S, Patel F, Pillay S, Rhead S, Rodel H, Rossouw L, Taoushanis C, Tegally H, Thombreyil A, van Eck S, Wibmer CK, Durham NM, Kelly EJ, Villafana TL, Gilbert S, Pollard AJ, de Oliveira T, Moore PL, Sigal A, Izu A; NGS-SA Group; Wits-VIDA COVID Group. Efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 Covid-19 Vaccine against the B.1.351 Variant. N Engl J Med. 2021 May 20;384(20):1885-1898. doi: 10.1056/NEJMoa2102214. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33725432; PMCID: PMC7993410. Disponibile presso: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2102214>

19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2” (Tabella 1).

Tabella 1 – Indicazioni alla sospensione della QUARANTENA

	ALTO RISCHIO (contatti stretti)	BASSO RISCHIO
Soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni		
Contatti di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC	7 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO oppure 14 giorni di quarantena anche in assenza di test diagnostico Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.)
Soggetti non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale		
Contatti di casi COVID-19 confermati da variante VOC <u>non Beta</u> sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO oppure 14 giorni di quarantena anche in assenza di test diagnostico Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.)
Contatti di casi COVID-19 da variante VOC <u>Beta</u> sospetta o confermata	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	10 giorni di quarantena + Test molecolare e antigenico NEGATIVO Sorveglianza passiva se operatori sanitari/personale di laboratorio

Si raccomanda in ogni caso di prevedere l'esecuzione di un test diagnostico a fine quarantena per tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con **soggetti fragili e/o a rischio di complicanze.**

Isolamento

Casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni a partire dalla data di prelievo del tampone risultato positivo, al termine del quale risultati eseguito un test molecolare o antigenico* con esito negativo (Tabella 2).

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi accompagnato da un test molecolare o antigenico* con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (esclusi anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) (Tabella 2).

In caso di riscontro di ulteriore positività al test diagnostico eseguito dopo 10 giorni dalla comparsa dei sintomi o dal tampone risultato positivo negli asintomatici, è consigliabile ripetere il test dopo 7 giorni (17° giorno).

Casi positivi a lungo termine da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

I casi COVID-19 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento che continuano a risultare positivi al test molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), potranno interrompere l'isolamento al termine del 21° giorno (Tabella 2).

Si raccomanda particolare cautela nell'applicazione di tale criterio nei soggetti **immunodepressi**, in cui il periodo di contagiosità può risultare prolungato.

Si raccomanda in ogni caso di prevedere l'esecuzione di un test diagnostico molecolare o antigenico per stabilire la fine dell'isolamento di tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con **soggetti fragili e/o a rischio di complicanze**.

Casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata), compresi casi positivi a lungo termine

Per i casi di SARS-CoV-2 da variante VOC Beta sospetta o confermata, sia sintomatici che asintomatici, restano vigenti le indicazioni relative alla gestione dei casi COVID-19 da varianti precedentemente chiamate *VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata)* previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “*Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2*” (Tabella 2).

Tabella 2 - Indicazioni alla sospensione dell'ISOLAMENTO

	ASINTOMATICI	SINTOMATICI	POSITIVI A LUNGO TERMINE
Casi COVID-19 confermati da variante VOC <u>non Beta</u> sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	10 giorni di isolamento + Test molecolare o antigenico* NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni senza sintomi + Test molecolare o antigenico* NEGATIVO	Al termine dei 21 giorni di cui almeno ultimi 7 giorni senza sintomi
Casi COVID-19 con VOC <u>Beta</u> sospetta o confermata	10 giorni di isolamento + Test molecolare NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni asintomatici + Test molecolare NEGATIVO	Test molecolare NEGATIVO

*al fine di stabilire il termine dell'isolamento di un caso confermato COVID-19, in caso di mancata pronta disponibilità di test molecolari o in condizioni d'urgenza determinate dalla necessità di prendere decisioni di sanità pubblica in tempi rapidi, si può ricorrere a test antigenici, quali i test antigenici non rapidi (di laboratorio), i test antigenici rapidi con lettura in fluorescenza e quelli basati su microfluidica con lettura in fluorescenza, che rispondano alle caratteristiche di sensibilità e specificità minime sopra indicate (sensibilità $\geq 80\%$ e specificità $\geq 97\%$, con un requisito di sensibilità più stringente ($\geq 90\%$) in contesti a bassa incidenza).

Per le indicazioni procedurali circa la **riammissione in servizio** dopo assenza per malattia COVID-19 correlata e la certificazione che il lavoratore deve produrre al datore di lavoro si rimanda alla Circolare del Ministero della Salute n. 15127 del 12/04/2021 “*Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata*”⁵.

In casi selezionati, qualora non sia possibile ottenere tamponi su campione oro/nasofaringei, che restano la metodica di campionamento di prima scelta, il **test molecolare su campione salivare** può rappresentare un'opzione alternativa per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2, tenendo in considerazione le indicazioni riportate nella Circolare n. 21675 del 14/05/2021 “*Uso dei test molecolare e antigenico su saliva ad uso professionale per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2*”.

In riferimento all'indicazione della Circolare n. 22746 del 21/05/2021, relativamente alle misure previste in caso di **trasmissione tra conviventi**, si chiarisce che le persone risultate positive che abbiano terminato il proprio isolamento come da indicazioni fornite in precedenza (Tabella 2) e che presentino allo stesso tempo nel proprio nucleo abitativo uno o più persone positive ancora in isolamento (ovvero casi COVID-19 riconducibili allo stesso *cluster* familiare), possono essere riammessi in comunità senza necessità di sottoporsi ad un ulteriore periodo di quarantena, a

⁵ Disponibile presso:

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=79702&parte=1%20&serie=null>

condizione che sia possibile assicurare un adeguato e costante isolamento dei conviventi positivi (come da indicazioni fornite nel Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. “*Indicazioni ad interim per l’effettuazione dell’isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell’attuale contesto COVID-19*”, versione del 24 luglio 2020). In caso contrario, qualora non fosse possibile assicurare un adeguata e costante separazione dai conviventi ancora positivi, le persone che abbiano già terminato il proprio isolamento, dovranno essere sottoposte a quarantena fino al termine dell’isolamento di tutti i conviventi.

**Il DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni REZZA**

Il Direttore dell’Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Anna Caraglia
Alessia D’Alisera
Federica Ferraro
Alessia Mammone
Patrizia Parodi
Monica Sane Schepisi

