



# 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. 65** della riunione tenuta presso il Ministero della salute il giorno 30 marzo 2022

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

FL

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 28 marzo 2022 e alla nota di convocazione integrativa del 29 marzo 2022:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Parere sulle Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del Covid-19 nel trasporto pubblico; ✓
3. Valutazione del protocollo per l'esame da ricercatore presso l'Istituto nazionale di fisica nucleare;
4. Parere sulle Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali;
5. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 16,07.



# 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

L'odierna riunione si tiene presso la Sala Biblioteca del Ministero della salute (sede di lungotevere a Ripa, 1), alla presenza del Sig. Ministro, On.le Dott. Roberto Speranza. È, altresì, presente il Capo del Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ing. Fabrizio Curcio.

Apre la seduta il Coordinatore, il quale saluta e ringrazia i presenti all'ultima seduta del CTS, che si è deciso di organizzare presso il Ministero della salute, poiché il Sig. Ministro ha manifestato l'intenzione di rivolgere un indirizzo di ringraziamento ai membri del Comitato per il servizio reso e – tramite il suo Capo Dipartimento – al Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio, per il supporto prestato ai lavori del CTS, oltre che per la complessiva opera svolta nella gestione dell'emergenza sanitaria. Ringraziamento al quale si associa il Coordinatore, a nome di tutto il Comitato.

Nel ringraziarlo sentitamente della presenza, il Coordinatore dà, quindi, la parola al Sig. Ministro, il quale ringrazia a titolo personale e a nome del Governo il CTS e tutti i suoi membri, nell'attuale composizione e in quella precedente, per l'impegno profuso nel dare supporto alle autorità preposte alla gestione dell'emergenza. Ricorda, quindi, che il 31 marzo sarà una scadenza importante: la fine della gestione di emergenza dell'epidemia, che tuttavia non coincide, evidentemente, con la fine dell'epidemia, poiché questa continua e verosimilmente continuerà a manifestarsi in Italia e nel mondo. La scelta di gestire la pandemia con gli strumenti ordinari è, tuttavia, una scelta dovuta, dopo oltre due anni di gestione emergenziale. Il Sig. Ministro esprime, quindi, l'avviso che – quando, in futuro, si guarderà a quanto è stato fatto in questi anni – tra gli elementi che saranno certamente valorizzati vi sarà questo dello stretto raccordo, che si è riusciti a realizzare, tra la decisione politica e le migliori conoscenze ed esperienze tecniche e scientifiche disponibili. È proprio per questa ragione per cui è stato costituito il CTS, quale luogo di analisi e valutazione delle evidenze scientifiche



# 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 di fondamentale ausilio per la ponderazione delle scelte politiche che, spesso in condizioni di assoluta emergenza, è stato necessario adottare negli ultimi due anni. Nel ringraziare nuovamente il Comitato, il Sig. Ministro conferma, pertanto, che questa esperienza continuerà ad essere rivendicata con assoluto orgoglio, forti anche dell'apprezzamento da parte di tutto il Governo, del Parlamento e, a proprio giudizio, dalla stragrande maggioranza della cittadinanza.

Prende, quindi, la parola l'Ing. Curcio, il quale ringrazia tutti i componenti del CTS, ivi inclusi quanti ne hanno fatto parte nella precedente composizione, ricordando come il raccordo tra decisione amministrativa e competenza tecnica costituisce un modello virtuoso e costante, anche nella gestione di tutte le emergenze che impegnano la Protezione civile. Il Capo Dipartimento ringrazia, con l'occasione, il Sig. Ministro per il continuo e costante supporto reso alle strutture della Protezione civile, che è stato fondamentale per la migliore gestione dell'emergenza.

Il Coordinatore ringrazia il Sig. Ministro e il Capo Dipartimento per il lusinghiero apprezzamento del servizio prestato dal Comitato.

Alle 16,25 il Sig. Ministro e il Capo Dipartimento lasciano la seduta.

\*\*\*

FL

VK

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

Il CTS dà atto di aver ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 14/03/2022 – 20/03/2022, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), relativi 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 (v. allegati).

**Dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio effettuato dalla suddetta cabina di regia, si osserva un aumento della trasmissibilità,**



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 dell'incidenza e del tasso di occupazione dei posti letto in area medica, mentre si continua a registrare una diminuzione del numero di persone ricoverate in terapia intensiva. In particolare, aumenta l'incidenza cumulativa settimanale a livello nazionale: i dati del flusso ISS nel periodo 14/3/2022 – 20/3/2022 evidenziano, in particolare, un aumento, pari a 784 per 100.000 abitanti, rispetto alla settimana precedente, 7/3/2022 – 13/3/2022, quando tale valore era pari a 576 per 100.000 abitanti. Questa tendenza di aumento trova conferma nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (848 per 100.000 abitanti nel periodo 18-24/03/2022 vs 725 per 100.000 abitanti nel periodo 11-17/03/2022, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute).

La fascia di età nella quale si registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti è quella tra 10 e 19 anni, con un'incidenza pari a 1.178 per 100.000 abitanti, in aumento rispetto alla settimana precedente. Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata ed in aumento rispetto alla settimana precedente, si rileva ancora nelle fasce di età 70-79 e 80-89 con un'incidenza di 486 e di 458 casi per 100.000 abitanti.

Nel periodo 2 – 15 marzo 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,12 (range 0,87 – 1,44), in aumento rispetto alla settimana precedente e con un range che supera la soglia epidemica. Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero: Rt=1,08 (1,05-1,11) al 15/03/2022 vs Rt=0,90 (0,88-0,93) al 8/03/2022.

Quattro Regioni/PPAA sono classificate a rischio alto, a causa di molteplici allerte di resilienza. Le restanti Regioni/PPAA sono classificate a rischio moderato, di cui tre ad alta probabilità di progressione a rischio alto secondo il DM del 30 aprile 2020



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

La soglia critica del 10% di occupazione dei posti letto in terapia intensiva non è raggiunta in alcuna Regione/PP.AA. La soglia del 15% di occupazione dei posti letto di area medica è superata in 10 Regioni/PP.AA.

Rallenta la diminuzione del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020. Questo tasso si porta al 4,8% (455/9.946) al giorno 22/03/2022, rispetto al 5,3% (502/9.495) al giorno 15/03/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 502 (15/03/2022) a 455 (22/03/2022), con un decremento relativo del 9,4%. Il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale è in lieve aumento: è pari al 13,8% (8.969/64.989) al giorno 22/03/2022, rispetto al 13,0% (8.473/65.035) il giorno 15/03/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è aumentato da 8.473 (15/03/2022) a 8.969 (22/03/2022) con un aumento relativo del 5,8%.

**La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in lieve aumento (15% vs 14% la scorsa settimana). È stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (37% vs 37%), mentre è in lieve diminuzione quella dei casi diagnosticati attraverso attività di screening (48% vs 49%).** FL  
  


L'attuale situazione, caratterizzata da elevata incidenza, non consente una puntuale mappatura dei contatti dei casi, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento.

Nella settimana di monitoraggio, si continua ad osservare una crescita dei nuovi casi, evidente già dalle tre settimane precedenti. **Continua, pertanto, ad essere rigorosamente raccomandato di continuare a rispettare attentamente le misure comportamentali individuali e collettive di prevenzione del contagio, tra le quali, in particolare, il distanziamento interpersonale, l'uso della mascherina, l'aereazione**



# 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  
dei locali, l'igiene delle mani, la riduzione delle occasioni di contatto e la particolare attenzione che va posta rispetto alle situazioni di assembramento.

L'elevata copertura vaccinale, in il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto soprattutto clinico dell'epidemia. Al fine di conferire maggior protezione sia rispetto allo sviluppo di patologia grave, sia rispetto alla riduzione della circolazione virale, il CTS auspica che abbia sempre più efficacia la campagna di somministrazione della dose booster, così come quella di somministrazione del ciclo d'immunizzazione primario nella fascia di età compresa fra 5 e 11 anni.

\*

Il Comitato esamina, quindi, il **punto n. 2** dell'ordine del giorno, che ha ad oggetto l'esame delle Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del Covid-19 nel trasporto pubblico. *FL*

Merita, al riguardo, premettere che, per effetto del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, il quadro normativo di riferimento è significativamente cambiato. *K*

L'art. 9-quater del decreto-legge n. 52 del 2021, rubricato «*Impiego delle certificazioni verdi COVID-19 nei mezzi di trasporto*», come modificato dal decreto-legge n. 24 del 2022, stabilisce, in particolare, che dal 1° al 30 aprile 2022 è consentito, sull'intero territorio nazionale, esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto **green pass base**, l'accesso ai seguenti mezzi di trasporto e il loro utilizzo:

a) aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone;



# 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

- b) navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale, ad esclusione di quelli impiegati per i collegamenti marittimi nello Stretto di Messina e di quelli impiegati nei collegamenti marittimi da e per l'arcipelago delle Isole Tremiti;
- c) treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità;
- d) autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabili;
- e) autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente<sup>1</sup>.

Inoltre, l'art. 10-quater del medesimo decreto-legge n. 52 del 2021, intitolato «*Dispositivi di protezione delle vie respiratorie*», inserito dal decreto-legge n. 24 del 2022, stabilisce che fino al 30 aprile 2022 è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 nei seguenti casi:

a) per l'accesso ai seguenti mezzi di traporto e per il loro utilizzo:

- 1) aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone;
- 2) navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale;
- 3) treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità;
- 4) autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabili;
- 5) autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente;

<sup>1</sup> Queste disposizioni non si applicano ai soggetti di età inferiore ai dodici anni e ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero 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

- 6) mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale o regionale;
- 7) mezzi di trasporto scolastico dedicato agli studenti di scuola primaria, secondaria di primo grado e di secondo grado;
- b) per l'accesso a funivie, cabinovie e seggovie, qualora utilizzate con la chiusura delle cupole paravento, con finalità turistico-commerciale e anche ove ubicate in comprensori sciistici.

Le Linee guida sottoposte all'esame del CTS, dopo aver richiamato tale quadro normativo, dettano alcune prescrizioni aggiuntive, applicabili alla generalità dei trasporti, definite «*Misure di sistema*», e inoltre, nell'Allegato tecnico, ulteriori misure specifiche per i singoli settori del trasporto (settore del trasporto aereo, settore marittimo e portuale, settore del trasporto pubblico locale, settore del trasporto funiviario, settore ferroviario di interesse nazionale e a libero mercato, settori dei servizi di trasporto commerciali e non di linea). Da ultimo, le Linee guida contengono un'appendice relativa alla sanificazione e igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro (v. allegato).

FL

K

Il CTS esprime un complessivo apprezzamento per il documento, che declina, in maniera chiara, misure che appaiono proporzionate all'obiettivo del contenimento dei rischi.

Ferma tale complessiva valutazione, il Comitato formula le seguenti osservazioni, meritevoli di appropriata e puntuale risposta:

- nelle Linee guida, si fa riferimento all'impegno dei viaggiatori di comunicare anche al vettore e alle autorità competenti, ai fini della tracciabilità, la propria eventuale positività al virus, emersa dopo la conclusione del viaggio. Il documento sembra limitarsi, tuttavia, a far leva sul senso civico delle persone interessate, mentre apparirebbe opportuno far riferimento anche alle responsabilità in cui rischia di



# 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**  
 incorrere chi, consapevolmente o per negligenza, non pone in atto le condotte necessarie ad evitare l'ulteriore diffondersi dell'epidemia;

- nella sezione dedicata al settore ferroviario di interesse nazionale e a libero mercato il riferimento alla possibilità di usufruire dei servizi di ristorazione con "modalità semplificate" (pag. 7) appare eccessivamente vago e generico. Assai opportuna sarebbe una più precisa puntualizzazione;
- quanto ai viaggiatori che siano colti sprovvisti di valido green pass, per i quali si prevede la collocazione in luoghi separati, è necessario richiedere che vi sia un adeguato ricircolo dell'aria;
- per i prodotti necessari alla sanificazione e igienizzazione, è sufficiente fare riferimento ai biocidi e ai presidi medico/chirurgici comunemente accettati. È necessario, tuttavia, specificare che la sanificazione frequente deve riguardare anche i servizi igienici;
- l'indicazione sulla necessità di non farsi commistioni tra personale di mare e personale di terra (pag. 4) non appare più attuale;
- per i viaggi a lunga percorrenza, appare opportuno indicare al vettore di tenere a disposizione una dotazione di mascherine FFP2, per sopperire ad eventuali esigenze dei viaggiatori. Inoltre, l'indicazione circa l'apertura delle porte dei treni nei momenti di sosta andrebbe estesa alle porte degli scompartimenti, laddove presenti;
- l'obbligo di indossare i dispositivi FFP2 non sembra essere stato esteso anche ai taxi, come, invece, apparirebbe altamente opportuno.

\*\*\*

FL

K

Il CTS esamina, poi, il **punto n. 3** dell'ordine del giorno, che verte sulla valutazione di un protocollo, predisposto dall'Istituto nazionale di fisica nucleare, destinato a disciplinare cinque concorsi da ricercatore, per un totale di 60 posti.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Anche su tale questione è opportuno richiamare le novità normative introdotte dal decreto-legge 24 marzo 2022, che – modificando in tal senso l'art. 9-bis del decreto-legge n. 52 del 2021 – ha stabilito che dal 1° al 30 aprile 2022 l'accesso ai concorsi pubblici è consentito ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto **green pass base**.

Il Comitato, nell'esprimersi in senso favorevole sul documento ad esso sottoposto, osserva che è opportuno eliminare il riferimento ai guanti monouso, che – come già altre volte evidenziato dal CTS – non costituiscono un presidio indicato, anche per la falsa impressione di sicurezza che inducono nell'utilizzatore.

Andrebbe, inoltre, prevista la sostituzione dei dispositivi FFP2 dopo un intervallo temporale di quattro ore (termine che si presume sarà superato nello svolgimento dei concorsi, considerata la durata delle prove e la necessità di espletare le opportune operazioni preliminari).

\*\*\*

FL

K

Il Comitato passa, infine, ad esaminare il **punto n. 4** dell'ordine del giorno, che riguarda la bozza di Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali predisposte in seno alla Conferenza delle regioni e delle province autonome, ai sensi dell'art. 10-bis del decreto-legge n. 52 del 2021. Questo articolo, nella versione attualmente vigente, stabilisce che a decorrere dal 1° aprile 2022 e fino al 31 dicembre 2022, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza e in relazione all'andamento epidemiologico, il Ministro della salute, con propria ordinanza, di concerto con i Ministri competenti per materia o d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome, può adottare e aggiornare linee guida e protocolli volti a regolare lo svolgimento in sicurezza dei servizi e delle attività economiche, produttive e sociali (allegato).



# 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 – che è destinato all’aggiornamento di quello adottato con ordinanza del Ministro della salute del 2 dicembre 2021, in considerazione della novità introdotte dal decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 – individua alcuni principi di carattere generale, destinati a disciplinare il complesso delle attività regolate dalle Linee guida, e una serie di misure specifiche per i seguenti settori di attività:

- ristorazione e ceremonie;
- attività turistiche e ricreative;
- cinema e spettacoli dal vivo;
- piscine termali e centri benessere;
- servizi alla persona;
- commercio;
- musei, archivi, biblioteche, luoghi della cultura e mostre;
- parchi tematici e di divertimento;
- circoli culturali, centri sociali e ricreativi;
- convegni, congressi e grandi eventi fieristici;
- sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò;
- sagre e fiere locali;
- corsi di formazione;
- sale da ballo e discoteche.

FL

H

Il quadro normativo risulta notevolmente semplificato per effetto delle modifiche introdotte dal decreto-legge n. 24 del 2022.

Tra le disposizioni che regolano, ad attualità, la materia, merita richiamare:



# 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

i) l'art. 9-bis del decreto legge n. 52 del 2021, per il quale, dal 1° al 30 aprile 2022, è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto **green pass base** (con l'eccezione dei soggetti di età inferiore ai dodici anni e ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute), l'accesso, tra gli altri, ai seguenti servizi e attività: mense e catering continuativo su base contrattuale; servizi di ristorazione svolti al banco o al tavolo, al chiuso, da qualsiasi esercizio, ad eccezione dei servizi di ristorazione all'interno di alberghi e di altre strutture ricettive riservati esclusivamente ai clienti ivi alloggiati; partecipazione del pubblico agli spettacoli aperti al pubblico, nonché agli eventi e alle competizioni sportivi, che si svolgono all'aperto;

*FL*

ii) l'art. 9-bis1 del medesimo decreto-legge, per il quale – con le medesime eccezioni riferite ai minori di dodici anni e ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale) – dal 1° al 30 aprile 2022 è consentito esclusivamente ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione o guarigione, cosiddetto **green pass rafforzato**, l'accesso ai seguenti servizi e attività: piscine, centri natatori, palestre, sport di squadra e di contatto, centri benessere, anche all'interno di strutture ricettive, per le attività che si svolgono al chiuso, nonché spazi adibiti a spogliatoi e docce, con esclusione dell'obbligo di certificazione per gli accompagnatori delle persone non autosufficienti in ragione dell'età o di disabilità; convegni e congressi, centri culturali, centri sociali e ricreativi, per le attività che si svolgono al chiuso e con esclusione dei centri educativi per l'infanzia, compresi i centri estivi, e le relative attività di ristorazione; feste comunque denominate, conseguenti e non conseguenti alle ceremonie civili o religiose, nonché eventi a queste assimilati che si svolgono al chiuso; attività di sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò; attività che abbiano luogo in sale da ballo, discoteche e locali assimilati; partecipazione del pubblico agli

*H*



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751  
spettacoli aperti al pubblico, nonché agli eventi e alle competizioni sportivi, che si svolgono al chiuso;

iii) l'art. 10-quater, del medesimo decreto-legge n. 52 del 2021, per il quale, fino al 30 aprile 2022, fino al 30 aprile 2022 è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, tra gli altri casi, per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso o all'aperto in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, nonché per gli eventi e le competizioni sportive e, comunque, di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie (anche di altro tipo) in tutti gli ulteriori luoghi al chiuso, con esclusione delle abitazioni private (a meno che, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi). Obbligo, quest'ultimo, che – per le sale da ballo, discoteche e locali assimilati – non vige nel momento del ballo<sup>2</sup>.

Il CTS – rilevato di aver potuto disporre solo nella giornata di ieri del documento, molto articolato e complesso e che avrebbe meritato maggior e più ampio tempo di valutazione – richiama al potenziamento, nella maggior misura possibile, delle indicazioni sull'areazione, sul ricircolo dell'aria e sulla costante manutenzione degli apparati a ciò deputati.

Quanto ai riferimenti all'uso dei dispositivi di protezione, che si rinvengono in vari luoghi delle Linee guida, appare più opportuno riferirsi, in via generale, alla normativa vigente, che – come si è visto – contiene indicazioni dettagliate al riguardo. Tale soluzione, inoltre, consentirà l'automatico adeguamento delle Linee guida ad eventuali sopravvenute modifiche normative.

<sup>2</sup> Questi obblighi non si applicano ai bambini di età inferiore ai sei anni, alle persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, alle persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo nonché ai soggetti che stanno svolgendo attività sportiva.



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Da ultimo, il CTS raccomanda che le linee guida abbiano la più ampia pubblicità e diffusione tra gli utenti dei servizi che ne formano oggetto

\*

Alle ore 17,20, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare l'attenzione, il Coordinatore, ringraziando tutti i componenti per la disponibilità dimostrata in questo anno di lavoro del Comitato, dichiara chiusa la seduta.

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

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

IL COORDINATORE

Franco Locatelli,

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

---

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

---

# Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

## Report 97 Sintesi nazionale

---

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)  
Dati relativi alla settimana 14/03/2022-20/03/2022  
(aggiornati al 23/03/2022)

---

## Aggiornamento 23 marzo 2022 - Periodo di riferimento: 14/3/2022-20/3/2022

### **Headline della settimana:**

*Aumentano la trasmissibilità, l'incidenza, ed il tasso di occupazione dei posti letto in area medica, mentre si continua a osservare una diminuzione del numero di persone ricoverate in terapia intensiva.*

*Si ribadisce la necessità di rispettare le misure comportamentali individuali e collettive raccomandate, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto e ponendo particolare attenzione alle situazioni di assembramento.*

*L'elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto soprattutto clinico dell'epidemia.*

### **Punti chiave:**

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 14 marzo – 20 marzo 2022. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella prima decade di marzo 2022.

- **Aumenta l'incidenza settimanale a livello nazionale:** I dati del flusso ISS nel periodo 14/3/2022 – 20/3/2022 evidenziano un aumento dell'incidenza, pari a 784 per 100.000 abitanti, rispetto alla settimana precedente, 7/3/2022 – 13/3/2022, quando tale valore era pari a 576 per 100.000 abitanti. Questa tendenza di aumento trova conferma nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (848 per 100.000 abitanti nel periodo 18-24/03/2022 vs 725 per 100.000 abitanti nel periodo 11-17/03/2022, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute).
- La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti è la fascia d'età 10-19 anni con un'incidenza pari a 1.178 per 100.000 abitanti, in aumento rispetto alla settimana precedente. Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata ed in aumento rispetto alla settimana precedente, si rileva ancora nelle fasce di età 70-79 e 80-89 con un'incidenza di 486 e di 458 casi per 100.000 abitanti.
- Nel periodo 2 – 15 marzo 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **1,12 (range 0,87 – 1,44), in aumento rispetto alla settimana precedente e con un range che supera la soglia epidemica**. Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero: Rt=1,08 (1,05-1,11) al 15/03/2022 vs Rt=0,90 (0,88-0,93) al 8/03/2022. 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](https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037)).
- **Rallenta la diminuzione del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020** che si porta al 4,8% (455/9.946) al giorno 22/03/2022, rispetto al 5,3% (502/9.495) al giorno 15/03/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 502 (15/03/2022) a 455 (22/03/2022), con un decremento relativo del 9,4%.
- **Il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale è in lieve aumento;** è pari al 13,8% (8.969/64.989) al giorno 22/03/2022, rispetto al 13,0% (8.473/65.035) il giorno 15/03/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è aumentato da 8.473 (15/03/2022) a 8.969 (22/03/2022) con un aumento relativo del 5,8%.
- **Quattro Regioni/PPAA sono classificate a rischio Alto a causa di molteplici allerte di resilienza. Le restanti Regioni/PPAA sono classificate a rischio Moderato, di cui tre ad alta probabilità di progressione a rischio alto secondo il DM del 30 aprile 2020.**
- **15 Regioni/PPAA riportano almeno una singola allerta di resilienza. Quattro Regioni/PA riportano molteplici allerte di resilienza.**
- **La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in lieve aumento** (15% vs 14% la scorsa settimana). È stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (37% vs 37%), mentre è in lieve diminuzione quella dei casi diagnosticati attraverso attività di screening (48% vs 49%). L'attuale situazione caratterizzata da elevata incidenza **non consente una puntuale mappatura dei contatti dei casi**, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento.
- Nella settimana di monitoraggio si continua ad osservare una **crescita dei nuovi** casi evidente già dalle tre settimane precedenti. **Si raccomanda pertanto di continuare a rispettare rigorosamente le misure comportamentali individuali e collettive raccomandate**, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto e ponendo particolare attenzione alle situazioni di assembramento.
- **L'elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali**, rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto soprattutto clinico dell'epidemia.

## Sommario

Aggiornamento 23 marzo 2022 - Periodo di riferimento: 14/3/2022-20/3/2022 .....	2
Punti chiave: .....	2
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: .....	16
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione .....	18
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	21

## 1. Valutazione del rischio

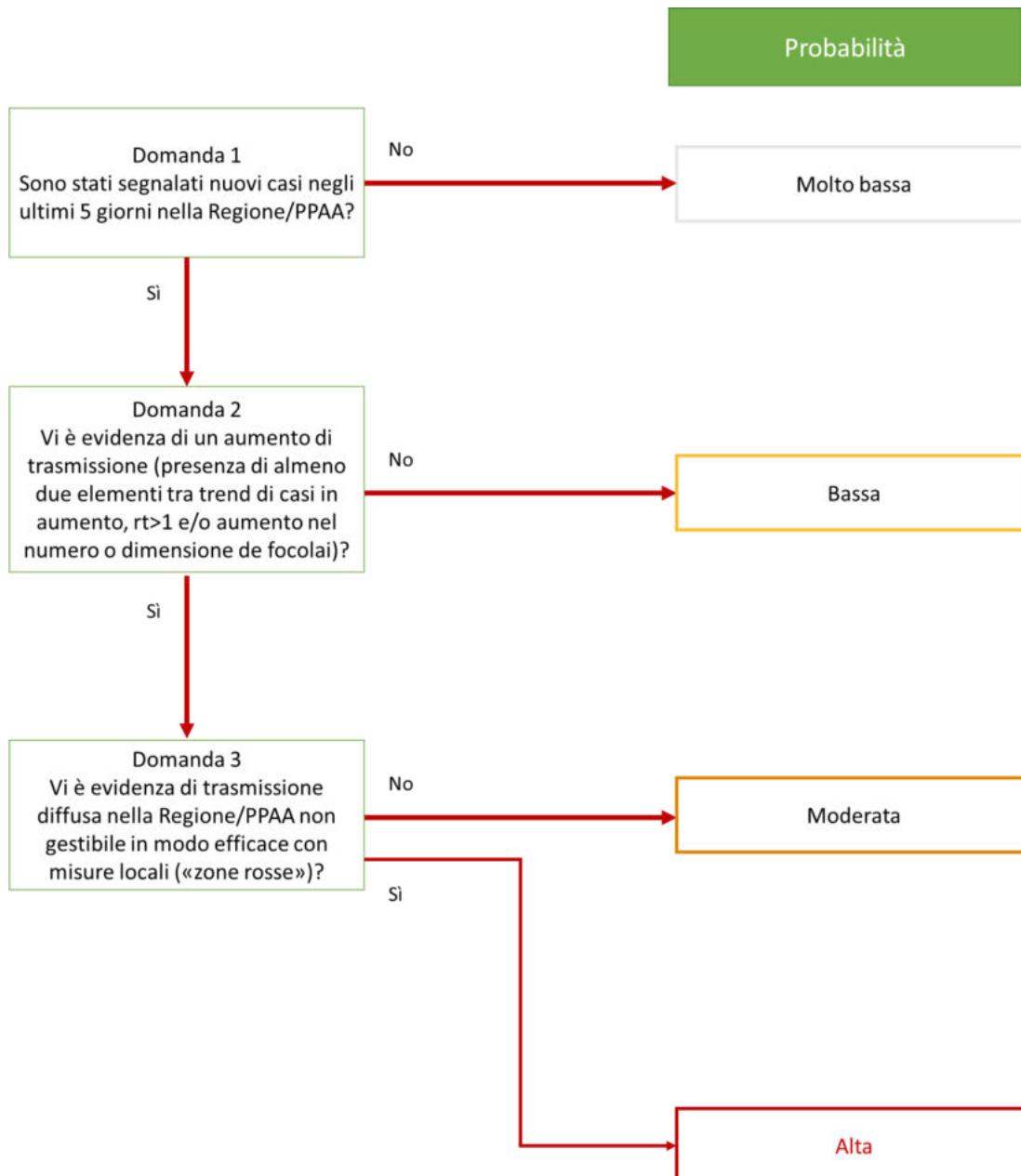


Ministero della Salute



## Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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





Ministero della Salute



Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 23 marzo 2022 relativi alla settimana 14/3/2022-20/3/2022

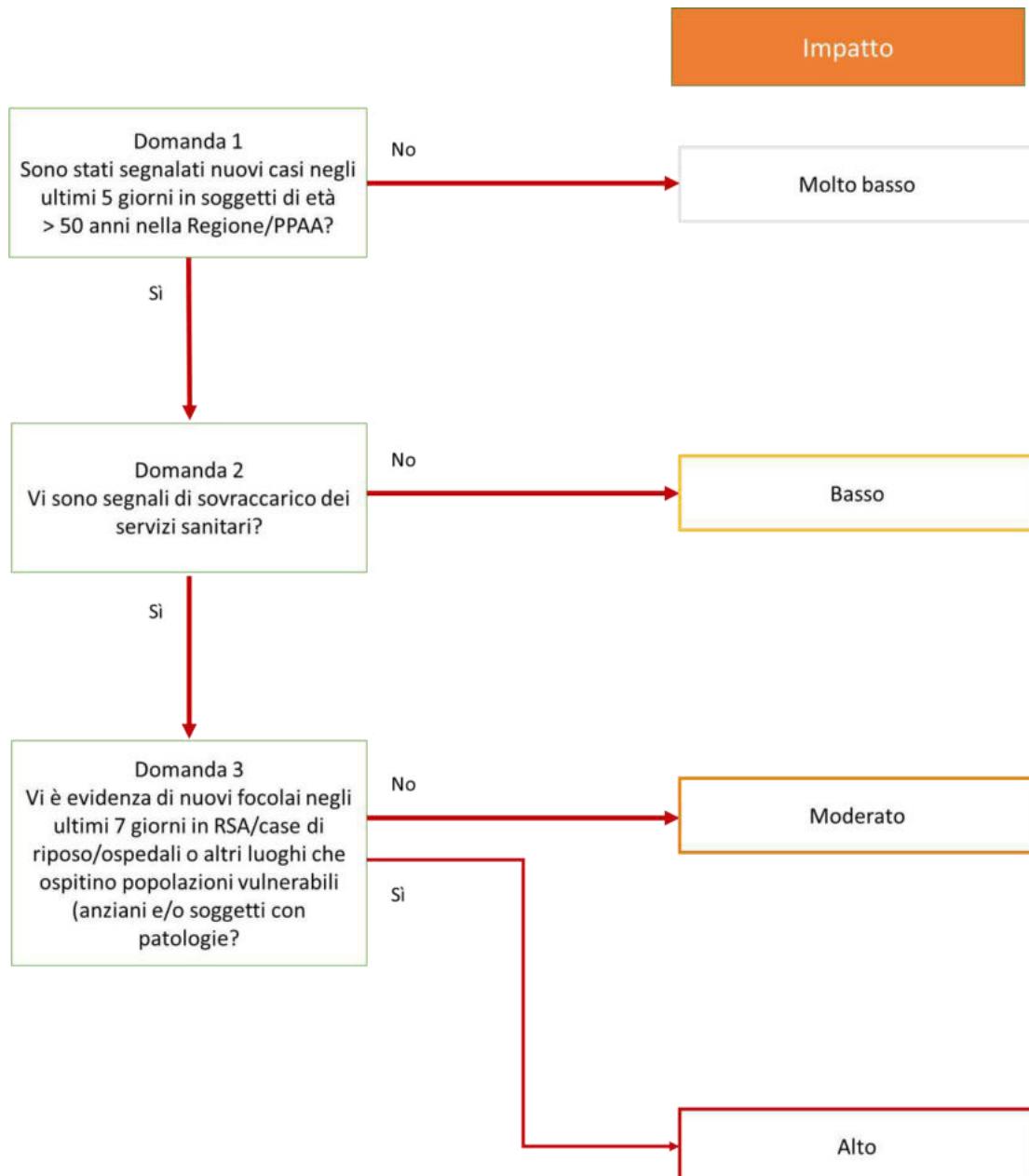
Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1	Domanda 2				Domanda 3	Valutazione della probabilità
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4)	Rt puntuale sopra uno?	Trend focolai		
<b>Abruzzo</b>	Sì	Sì	↑	↑	<b>Sì</b>	↑	No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



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 23 marzo 2022 relativi alla settimana 14/3/2022-20/3/2022

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	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Basilicata	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Calabria	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Campania	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Emilia-Romagna	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
FVG	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Lazio	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Liguria	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Lombardia	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Marche	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Molise	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Piemonte	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
PA Bolzano/Bozen	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
PA Trento	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Puglia	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Sardegna	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Sicilia	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Toscana	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Umbria	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
Veneto	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa

\*aggiornato al 22/03/2022



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

Probabilità Impatto \	Molto Bassa	Bassa	Moderata	Alta
Molto Basso	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato
Basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato
Moderato	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto
Alto	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto	Rischio Molto Alto



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

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

Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 23 marzo 2022 relativi alla settimana 14/3/2022-20/3/2022

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 4)	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 22/04/2022 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%	>50%	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Basilicata	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Calabria	Moderata	Bassa	No	<5%	>50%	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Campania	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Emilia-Romagna	Moderata	Bassa	Sì	<5%	<5%	Alta (molteplici allerte di resilienza) #
FVG	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Lazio	Moderata	Bassa	Sì	<5%	<5%	Alta (molteplici allerte di resilienza) #
Liguria	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Lombardia	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Marche	Moderata	Bassa	No	<5%	>50%	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Molise	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	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	Sì	<5%	>50%	Alta (molteplici allerte di resilienza) #
Sardegna	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Sicilia	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Toscana	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Umbria	Moderata	Bassa	No	<5%	>50%	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Veneto	Moderata	Bassa	Sì	<5%	<5%	Alta (molteplici allerte di resilienza) #

Le proiezioni sono basate su valori Rt "ospedalieri". È possibile che col progredire delle vaccinazioni gli ingressi in terapia intensiva seguano un Rt diverso da quello delle ospedalizzazioni in area medica. Data l'incertezza su questo importante parametro, le proiezioni di occupazione di terapia intensiva sono da interpretare con estrema cautela. Inoltre, le stime qui riportate fanno riferimento a tempi di ricovero in area medica basate su dati relativi al 2020 (Trentini F, et al. Am J Epidemiol. 2021. doi: 10.1093/aje/kwab252). I tempi di ricovero in terapia intensiva sono stati aggiornati utilizzando dati recenti (non pubblici) forniti dai medici intervistati di regione Lombardia. In particolare, il tempo medio di ricovero in terapia intensiva è diminuito da 14.5 a 11.8 giorni.

#La classificazione complessiva di rischio è aumentata di un livello in quanto sono state registrate molteplici allerte di resilienza (vedere tabella 4 dell'appendice)



Ministère della Salute



## 2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 23 marzo 2022 relativi alla settimana 14/3/2022-20/3/2022

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 9/3/2022)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*,	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	13016	45.3	360	1.1 (CI: 1.04-1.16)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Basilicata	6370	50.2	3	1.23 (CI: 1.06-1.4)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
Calabria	11556	-19.5	29	0.85 (CI: 0.77-0.94)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Campania	52013	56.1	2036	1.15 (CI: 1.11-1.18)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
Emilia-Romagna	23984	38.3	-76	1.11 (CI: 1.09-1.14)	No	Moderata	Bassa	<b>2 allerte di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento. Ind 2.6 sotto soglia	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No
FVG	6501	41.7	229	1.08 (CI: 1.05-1.11)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
Lazio	59415	32.5	2410	1.23 (CI: 1.19-1.27)	No	Moderata	Bassa	<b>2 allerte di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento. Ind 2.6 sotto soglia	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 9/3/2022)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Liguria	9740	26.8	298	1.09 (CI: 1.06-1.13)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
Lombardia	51562	41.0	1582	1.14 (CI: 1.13-1.15)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.6 sotto il 90% e in diminuzione	2	Moderata	No
Marche	16212	48.1	227	0.81 (CI: 0.77-0.85)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Molise	2332	22.4	11	0.78 (CI: 0.42-1.36)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
Piemonte	16776	34.0	922	1 (CI: 0.93-1.07)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
PA Bolzano/Bozen	2678	-24.0	96	1.24 (CI: 1.16-1.32)	No	Moderata	Bassa	0 allerte di resilienza	2	Moderata	No
PA Trento	2465	23.8	59	1.02 (CI: 0.96-1.08)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
Puglia	49874	58.7	90	1.2 (CI: 1.19-1.22)	No	Moderata	Bassa	<b>2 allerte di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento. Ind 2.6 sotto soglia	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 9/3/2022)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*,	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Sardegna	15032	20.8	328	1.22 (CI: 1.17-1.28)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
Sicilia	35433	-5.9	2539	1.15 (CI: 1.14-1.17)	No	Moderata	Bassa	0 allerte di resilienza	2	Moderata	No
Toscana	35147	34.1	128	1.17 (CI: 1.16-1.19)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
Umbria	15271	32.0	35	2.19 (CI: 2.02-2.33)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	4	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	422	57.5	9	1.16 (CI: 0.86-1.48)	No	Moderata	Bassa	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
Veneto	39039	36.8	1859	1.12 (CI: 1.1-1.14)	No	Moderata	Bassa	<b>2 allerte di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento. Ind 2.6 sotto soglia	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni;

\*ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale"



Ministero della Salute



## Dimensione 1 - completezza dei dati

### Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Allerta
Capacità di monitoraggio (indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza con raccolta dati a livello nazionale)	1.1	Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi / totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	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	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
	1.3	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			

Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 23 marzo 2022 relativi alla settimana 14/3/2022-20/3/2022

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
<b>Abruzzo</b>	99.3	99.6	Stabilmente sopra soglia	99.7	100	97.0
<b>Basilicata</b>	100.0	99.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
<b>Calabria</b>	98.5	98.3	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.8
<b>Campania</b>	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.7
<b>Emilia-Romagna</b>	99.9	99.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	96.4
<b>FVG</b>	99.7	99.8	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.9
<b>Lazio</b>	94.7	94.7	Stabilmente sopra soglia	99.8	100	96.7
<b>Liguria</b>	77.0	81.6	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	97.1
<b>Lombardia</b>	93.5	94.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	95.7
<b>Marche</b>	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
<b>Molise</b>	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
<b>Piemonte</b>	69.7	72.9	Stabilmente sopra soglia	99.7	100	96.6
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	84.5	84.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	98.9
<b>PA Trento</b>	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	NaN	92.6
<b>Puglia</b>	92.6	99.4	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
<b>Sardegna</b>	96.9	97.7	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
<b>Sicilia</b>	87.8	89.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.6
<b>Toscana</b>	94.6	92.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.8
<b>Umbria</b>	83.8	80.6	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.8
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	100.0	99.1	Stabilmente sopra soglia	100.0	NaN	99.5
<b>Veneto</b>	83.9	80.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.9



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 $\leq 1$ 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 (in area medica e in terapia intensiva) sulla probabilità di raggiungere le soglie previste negli indicatori 3.8 e 3.9 relative al tasso di occupazione dei posti letto **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 23 marzo 2022 relativi alla settimana 14/3/2022-20/3/2022

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*
<b>Abruzzo</b>	21538	<b>47.7</b>	<b>45.3</b>	<b>1.1 (CI: 1.04-1.16)</b>	905	5280	7%	20%
<b>Basilicata</b>	10220	<b>48.4</b>	<b>50.2</b>	<b>1.23 (CI: 1.06-1.4)</b>	5	106	5%	27%
<b>Calabria</b>	37934	<b>32.4#</b>	-19.5	0.85 (CI: 0.77-0.94)	138	9161	6%	34%
<b>Campania</b>	84108	<b>57.1</b>	<b>56.1</b>	<b>1.15 (CI: 1.11-1.18)</b>	5151	13195	6%	15%
<b>Emilia-Romagna</b>	40592	<b>39.3</b>	<b>38.3</b>	<b>1.11 (CI: 1.09-1.14)</b>	6	22122	6%	11%
<b>FVG</b>	11241	<b>47.2</b>	<b>41.7</b>	<b>1.08 (CI: 1.05-1.11)</b>	1111	4451	2%	10%
<b>Lazio</b>	97207	<b>47.7</b>	<b>32.5</b>	<b>1.23 (CI: 1.19-1.27)</b>	2148	808	8%	17%
<b>Liguria</b>	18164	<b>26.4</b>	<b>26.8</b>	<b>1.09 (CI: 1.06-1.13)</b>	1902	760	4%	15%
<b>Lombardia</b>	87367	<b>45.0</b>	<b>41.0</b>	<b>1.14 (CI: 1.13-1.15)</b>	2477	41649	2%	9%
<b>Marche</b>	29084	<b>47.0</b>	<b>48.1</b>	0.81 (CI: 0.77-0.85)	624	3124	2%	21%
<b>Molise</b>	4299	<b>37.3</b>	<b>22.4</b>	0.78 (CI: 0.42-1.36)	15	0	3%	14%
<b>Piemonte</b>	31006	<b>35.0</b>	<b>34.0</b>	<b>1 (CI: 0.93-1.07)</b>	2382	8524	4%	8%
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	8463	<b>6.3#</b>	-24.0	<b>1.24 (CI: 1.16-1.32)</b>	280	2948	5%	14%
<b>PA Trento</b>	4460	<b>23.6</b>	<b>23.8</b>	<b>1.02 (CI: 0.96-1.08)</b>	335	1053	1%	8%
<b>Puglia</b>	80634	<b>58.9</b>	<b>58.7</b>	<b>1.2 (CI: 1.19-1.22)</b>	96	44452	6%	21%
<b>Sardegna</b>	25613	<b>30.9</b>	<b>20.8</b>	<b>1.22 (CI: 1.17-1.28)</b>	840	6990	9%	21%
<b>Sicilia</b>	91186	<b>15.9#</b>	-5.9	<b>1.15 (CI: 1.14-1.17)</b>	5640	33598	7%	25%
<b>Toscana</b>	59300	<b>42.3</b>	<b>34.1</b>	<b>1.17 (CI: 1.16-1.19)</b>	1253	33980	6%	15%
<b>Umbria</b>	25349	<b>35.1</b>	<b>32.0</b>	<b>2.19 (CI: 2.02-2.33)</b>	119	14122	5%	29%
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	291	-446.6#	<b>57.5</b>	<b>1.16 (CI: 0.86-1.48)</b>	41	292	0%	11%
<b>Veneto</b>	67575	<b>38.4</b>	<b>36.8</b>	<b>1.12 (CI: 1.1-1.14)</b>	3508	15354	3%	8%

\*dato aggiornato al giorno 22/3/2022 (denominatore posti letto attivi e attivabili entro 24 ore);

#Regioni/PPAA per cui è stato rilevato un numero molto inferiore di casi segnalati al flusso coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità rispetto a quanto contestualmente riportato dalla stessa Regione/PA al flusso aggregato coordinato dal Ministero della Salute. In particolare, si segnalano i seguenti disallineamenti con il flusso dei dati aggregati: Calabria 46%; PA Bolzano 39% Sicilia 28%. Lo scostamento osservato la scorsa settimana nella Regione Valle d'Aosta è dovuto ad un ricalcolo dei casi comunicati al flusso aggregato, che ha portato ad un cumulato negativo rispetto alla settimana precedente.

## 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 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 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
<b>Abruzzo</b>	33%	<b>35%</b>	0	Non calcolabile	0.7 per 10000	0.9 per 10000	1.5 per 10000	87.1%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Basilicata</b>	21%	<b>24%</b>	1.5	0	2.3 per 10000	4.2 per 10000	6.5 per 10000	97.7%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Calabria</b>	21%	<b>24%</b>	-1	0	0.6 per 10000	1.2 per 10000	1.8 per 10000	88.5%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Campania</b>	18%	<b>20%</b>	1	1	0.8 per 10000	1.6 per 10000	2.3 per 10000	80%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Emilia-Romagna</b>	16%	<b>19%</b>	1	Non calcolabile	0.8 per 10000	0.9 per 10000	1.8 per 10000	<b>24.3%</b>	<b>2 allerte di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento. Ind 2.6 sotto soglia
<b>FVG</b>	12%	<b>17%</b>	1	1	1.6 per 10000	1.7 per 10000	3.3 per 10000	98.7%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Lazio</b>	31%	<b>35%</b>	1	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	<b>70.6%</b>	<b>2 allerte di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento. Ind 2.6 sotto soglia
<b>Liguria</b>	15%	<b>17%</b>	0	0	0.6 per 10000	0.7 per 10000	1.3 per 10000	88.2%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Lombardia</b>	4%	4%	1	Non calcolabile	0.5 per 10000	0.5 per 10000	1.1 per 10000	<b>84.7%</b>	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.6 sotto il 90% e in diminuzione
<b>Marche</b>	32%	<b>39%</b>	0	0	0.7 per 10000	0.9 per 10000	1.7 per 10000	100%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Molise</b>	15%	<b>17%</b>	0	0	1.1 per 10000	2.6 per 10000	3.7 per 10000	100%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Piemonte</b>	14%	<b>17%</b>	1	Non calcolabile	1.1 per 10000	1.5 per 10000	2.5 per 10000	98.8%	<b>1 allerta di resilienza.</b> 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
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	7%	6%	1	1	1.8 per 10000	2.3 per 10000	4.1 per 10000	100%	0 allerte di resilienza
<b>PA Trento</b>	24%	<b>26%</b>	1	1	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Puglia</b>	24%	<b>35%</b>	0	0	0.5 per 10000	0.7 per 10000	1.3 per 10000	<b>46.2%</b>	<b>2 allerte di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento. Ind 2.6 sotto soglia
<b>Sardegna</b>	27%	<b>31%</b>	0	1	0.2 per 10000	1.4 per 10000	1.6 per 10000	89.1%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Sicilia</b>	16%	16%	1	1	1.1 per 10000	2.4 per 10000	3.5 per 10000	81.3%	0 allerte di resilienza
<b>Toscana</b>	39%	<b>52%</b>	0	1	0.7 per 10000	0.7 per 10000	1.4 per 10000	96.5%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Umbria</b>	35%	<b>38%</b>	2	2	0.6 per 10000	2.1 per 10000	2.6 per 10000	96.5%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	8%	<b>11%</b>	2	2	0.6 per 10000	1.4 per 10000	1.9 per 10000	97%	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento
<b>Veneto</b>	11%	<b>13%</b>	1	1	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	<b>71.3%</b>	<b>2 allerte di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento. Ind 2.6 sotto soglia

\*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 (specificato in Verbale Cabina di Regia del 16/7/2021), si considera il trend dell'indicatore 2.1 con % di positività arrotondata al suo valore intero più prossimo.

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

*Aggiornamento del 24/03/2022*

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 4-10 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 11-17 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 18-24 marzo 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 24/03/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 24/03/2022
<b>Abruzzo</b>	580,5	872,5	1095,1	20,0%	7,2%
<b>Basilicata</b>	681,7	945,1	1209,0	25,7%	4,8%
<b>Calabria</b>	780,7	1079,3	1118,5	33,8%	6,9%
<b>Campania</b>	497,3	762,9	962,2	14,7%	4,6%
<b>Emilia Romagna</b>	335,4	450,8	577,4	10,7%	5,1%
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	352,6	478,5	598,8	10,4%	1,7%
<b>Lazio</b>	559,3	897,9	1023,5	17,4%	6,0%
<b>Liguria</b>	480,7	625,3	675,5	14,8%	3,5%
<b>Lombardia</b>	318,3	450,3	555,9	9,2%	2,3%
<b>Marche</b>	752	974,4	1187,1	22,1%	3,1%
<b>Molise</b>	638,3	702,1	890,9	15,9%	0,0%
<b>PA di Bolzano</b>	723	801	795,2	12,2%	4,0%
<b>PA di Trento</b>	350,6	410,5	480,8	8,9%	1,1%
<b>Piemonte</b>	295,6	375,8	433,0	8,4%	3,7%
<b>Puglia</b>	694	1060,2	1352,0	20,8%	7,2%
<b>Sardegna</b>	602,1	868,3	861,3	19,9%	7,8%
<b>Sicilia #</b>	698,6	898,2	929,8	24,3%	7,5%
<b>Toscana</b>	558,9	844,5	964,0	15,4%	5,6%
<b>Umbria</b>	993,4	1588,4	1548,9	30,1%	3,1%
<b>Valle d'Aosta</b>	255,1	287,3	318,0	9,2%	0,0%
<b>Veneto</b>	537,6	713,1	875,1	8,0%	2,4%
<b>ITALIA</b>	<b>510</b>	<b>725</b>	<b>848</b>	<b>13,9%</b>	<b>4,5%</b>

*Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile*

\* In riferimento alle disposizioni di cui all'art. 2, comma 2 del D.L. 23 luglio 2021, n. 105 in merito agli indicatori individuati per la valutazione della necessità di applicazione di misure di contenimento e controllo dell'epidemia da SARS-CoV-2, si comunica che nel corso della riunione del 24 settembre 2021, la Cabina di Regia per il monitoraggio del rischio sanitario, di cui all'allegato 10 del DPCM 26/04/2020 e al D.M. Salute 30 aprile 2020, in considerazione della verificata stabilità dei flussi relativi all'occupazione dei posti letto di Area Medica e di Terapia Intensiva e dell'opportunità di riferirsi al dato quanto più possibile aggiornato, ha ritenuto opportuno prendere a riferimento per la valutazione settimanale i dati riferiti alla giornata del giovedì antecedente la riunione di monitoraggio, che si svolge ogni venerdì. Qualora non disponibili, si utilizzeranno i dati più recenti.

# La Regione Sicilia ha dichiarato che n. 4.585 casi confermati comunicati nella settimana 18-24 marzo 2022 sono relativi a giorni precedenti alla settimana di riferimento e dunque non sono stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

25 marzo 2022

## Epidemia COVID-19

# Monitoraggio del rischio

Silvio Brusaferro  
Istituto Superiore di Sanità

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



1

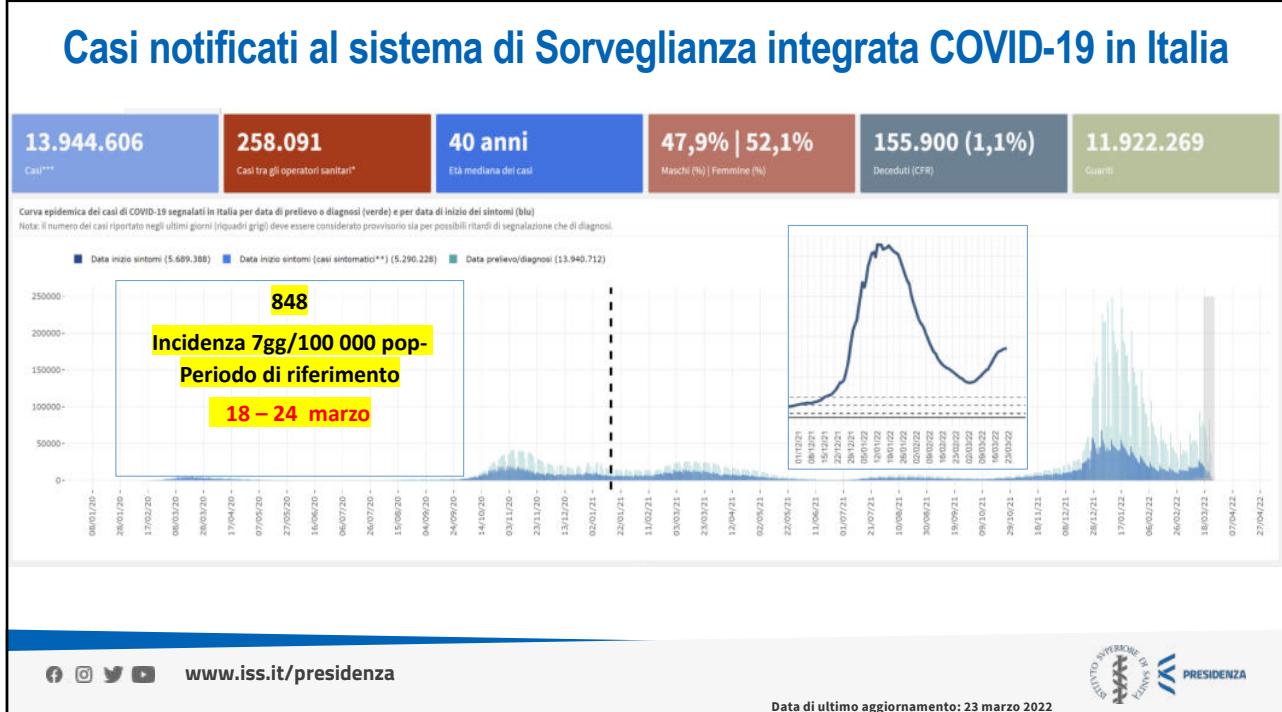
## Situazione epidemiologica in Italia

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

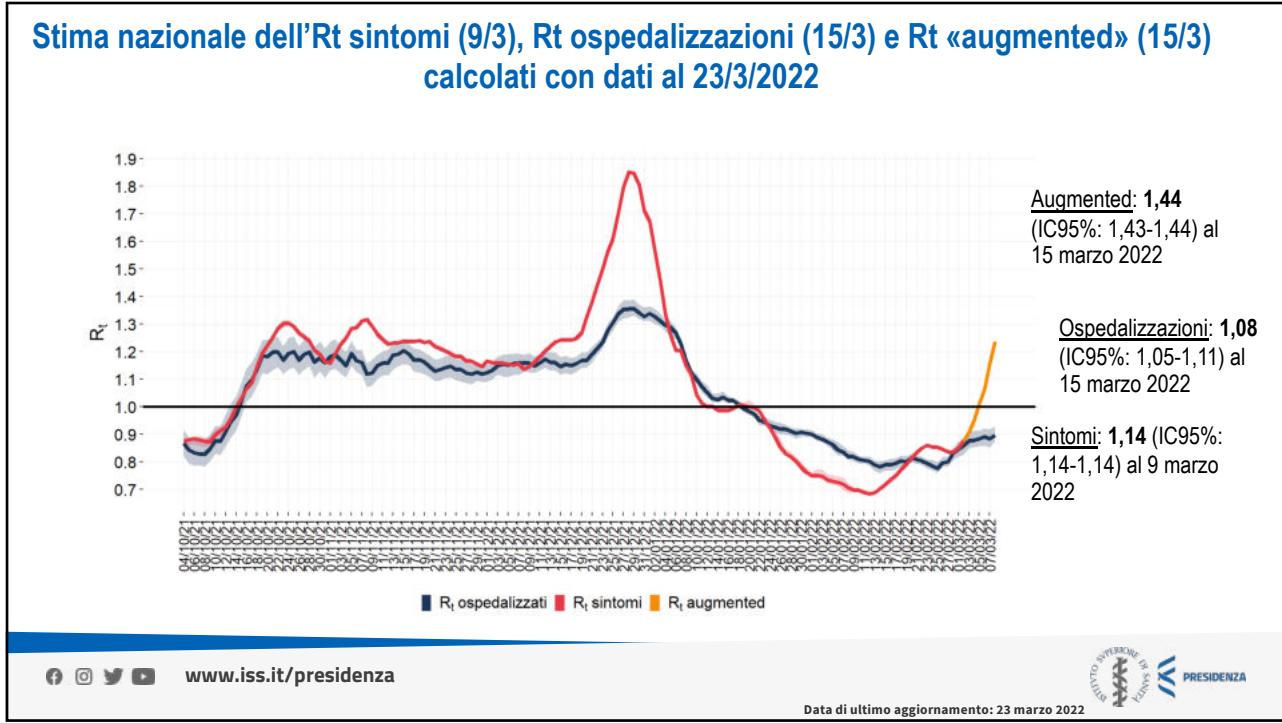


2

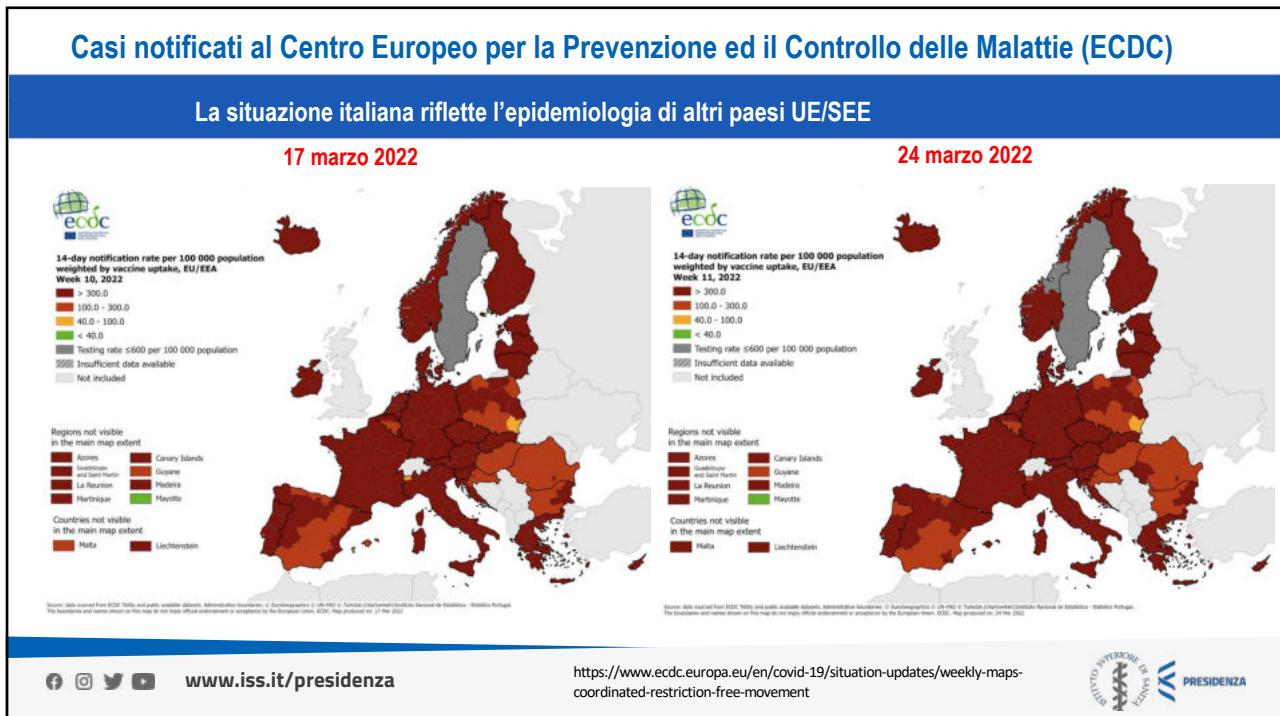
1



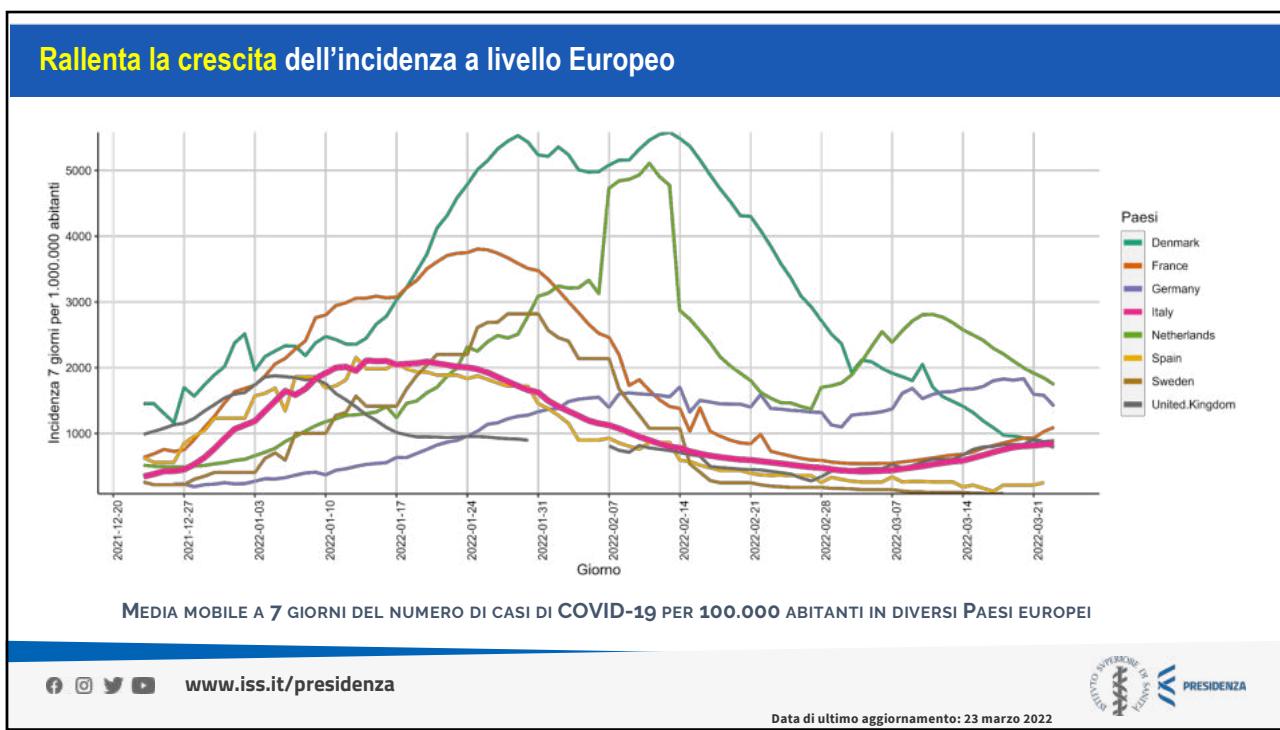
3



4

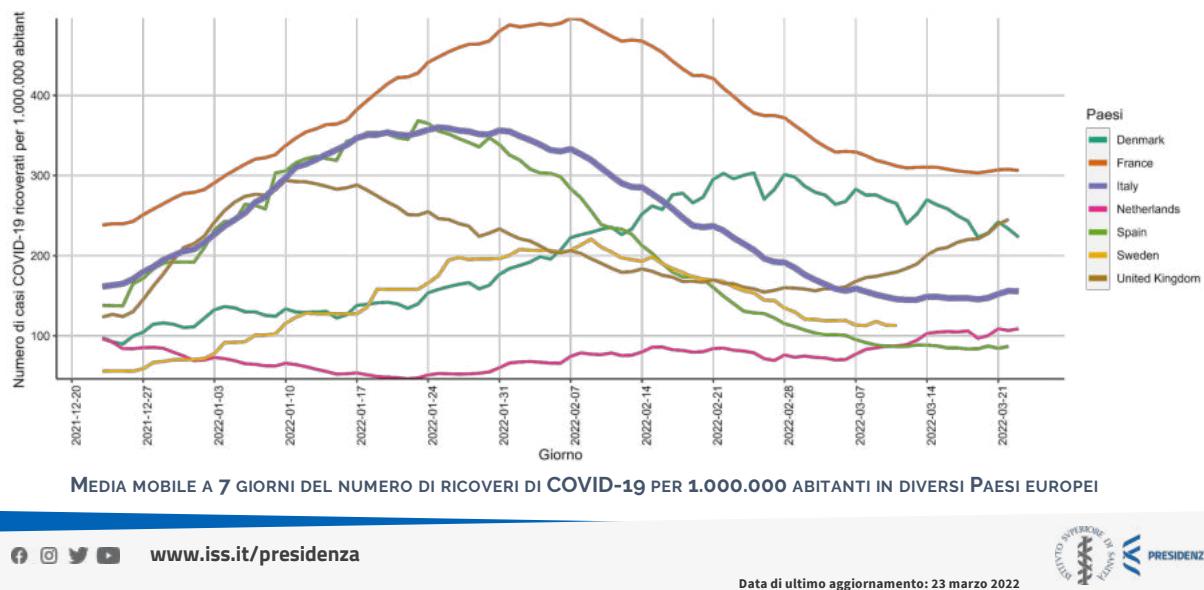


5



6

Il numero di ricoveri è stabile o in lieve aumento nella maggior parte dei Paesi



7

Livelli alti di circolazione virale ma bassa pressione sui servizi assistenziali

Paese	Incidenza negli ultimi 7 gg (per 100.000 abitanti)	Ricoverati per 1.000.000 in aree mediche	Ricoverati per 1.000.000 in terapia intensiva	Dati aggiornati al
Italia	840	156	7,7	23/03/2022
Danimarca	788	223	4,6	23/03/2022
Francia	1.094	306	23,2	23/03/2022
Germania	1.417	Non disponibile	27,8	23/03/2022
Spagna	254	87	11,8	22/03/2022
Svezia	90	113	4,5	18/03/2022
Regno Unito	890	245	4,6*	23/03/2022
Paesi Bassi	1.744	109	9,2	23/03/2022

\*Include soltanto pazienti con ventilazione meccanica

INDICATORI DI INCIDENZA E PRESSIONE OSPEDALIERA DI COVID-19 IN DIVERSI PAESI EUROPEI

[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)



Data di ultimo aggiornamento: 23 marzo 2022

8

Epidemia in recessione nel nord di Europa, ma ancora in espansione nei Paesi del sud			
Paese	Numero di casi diagnosticati	Ricoverati in area medica	Ricoverati in terapia intensiva
Italia	+25,5%	+5,8%	-2,3%
Danimarca	-33,9%	-13,7%	+3,8%
Francia	+40,7%	-0,5%	-9,5%
Germania	-17,4%	Non disponibile	+1,4%
Spagna	+18,2%	-0,7%	-9,1%
Svezia	-14,1%	-4,9%	-11,5%
Regno Unito	+12,1%	+17,9%	+12,5%*
Paesi Bassi	-27,9%	+3,3%	-1,9%

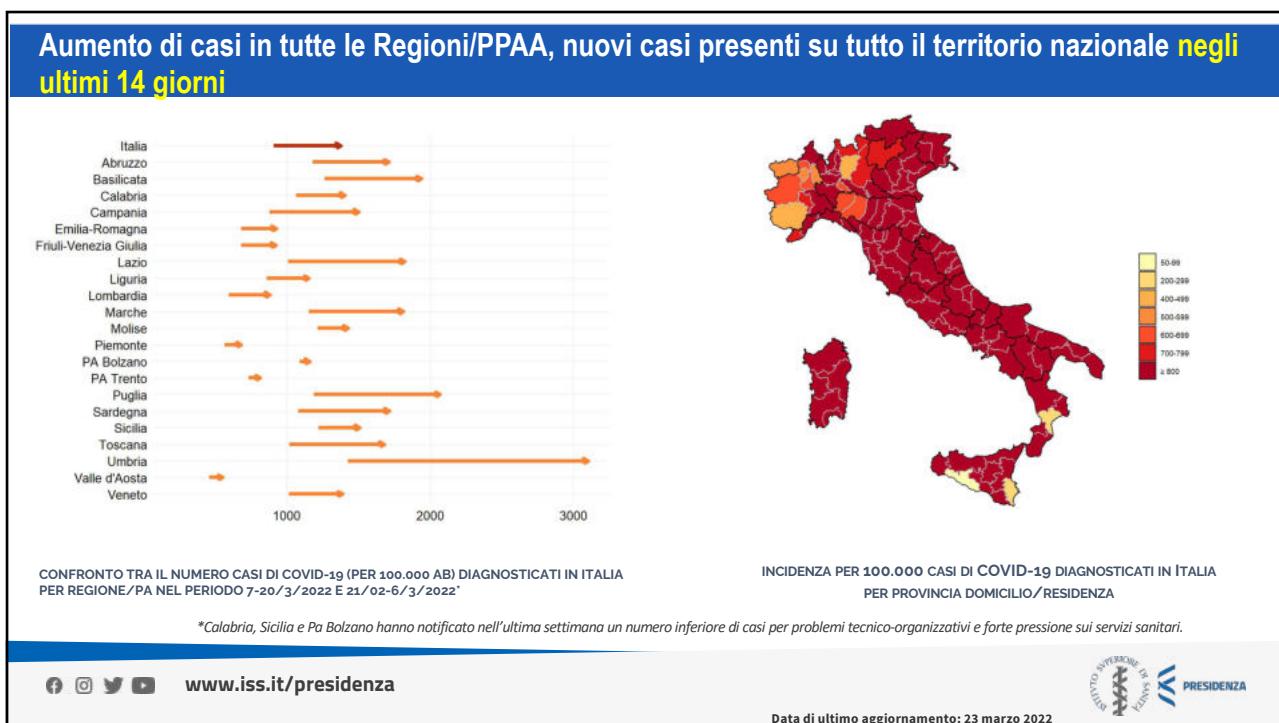
\*Include soltanto pazienti con ventilazione meccanica

PERCENTUALE DI CRESCITA DI DIVERSI INDICATORI DI COVID-19 NEL CONFRONTO TRA L'ULTIMO DATO DISPONIBILE E 7 GIORNI PRIMA  
23/03 VS 16/03

[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)

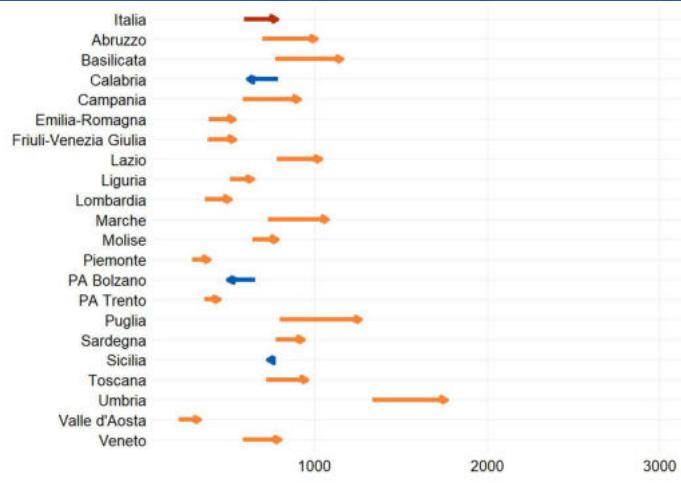
Data di ultimo aggiornamento: 23 marzo 2022

9



10

## Aumento di casi nella maggior parte delle Regioni/PPAA negli ultimi 7 giorni



CONFRONTO TRA IL NUMERO CASI DI COVID-19 (PER 100.000 AB) DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER REGIONE/PA NEL PERIODO 14-20/3/2022 E 7-13/3/2022\*

\* Calabria, Sicilia e Pa Bolzano hanno notificato nell'ultima settimana un numero inferiore di casi per problemi tecnico-organizzativi e forte pressione sui servizi sanitari.

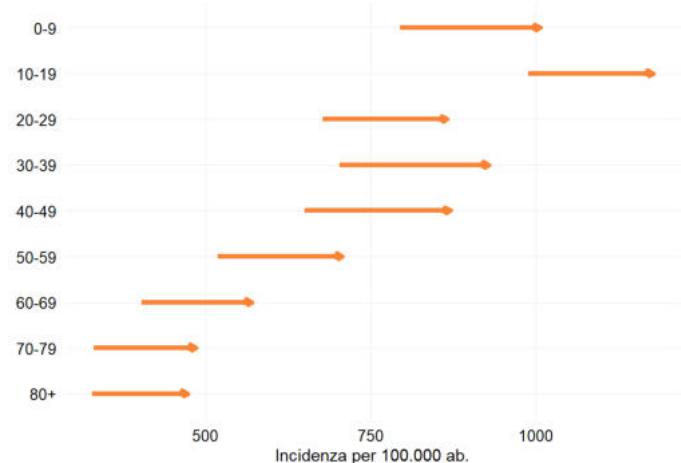
[www.iss.it/presidenza](#)



Data di ultimo aggiornamento: 23 marzo 2022

11

## Casi in aumento in tutte le fasce d'età negli ultimi 7 gg



CONFRONTO TRA IL NUMERO CASI DI COVID-19 (PER 100.000 AB) DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER FASCIA D'ETA' NEL PERIODO 14-20/3/2022 E 7-13/3/2022

\* Calabria, Sicilia e Pa Bolzano hanno notificato nell'ultima settimana un numero inferiore di casi per problemi tecnico-organizzativi e forte pressione sui servizi sanitari.

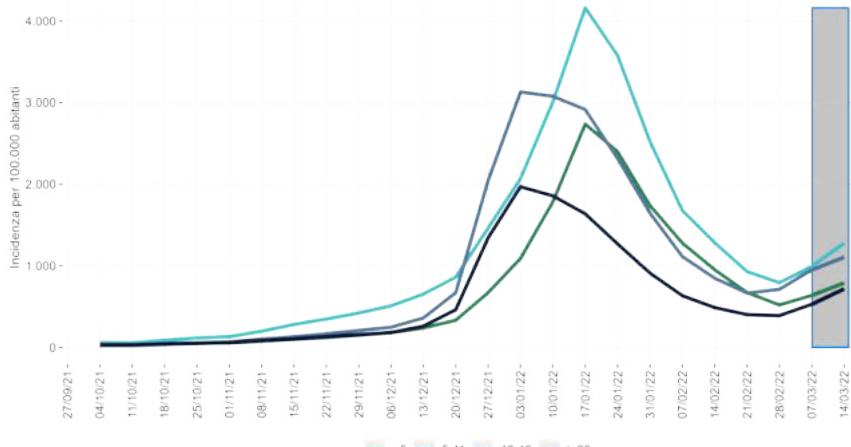
[www.iss.it/presidenza](#)



Data di ultimo aggiornamento: 23 marzo 2022

12

**Incidenza per 100.000 settimanale casi con età scolare (0-19 anni) e con età maggiore o uguale a 20 anni per fascia d'età**



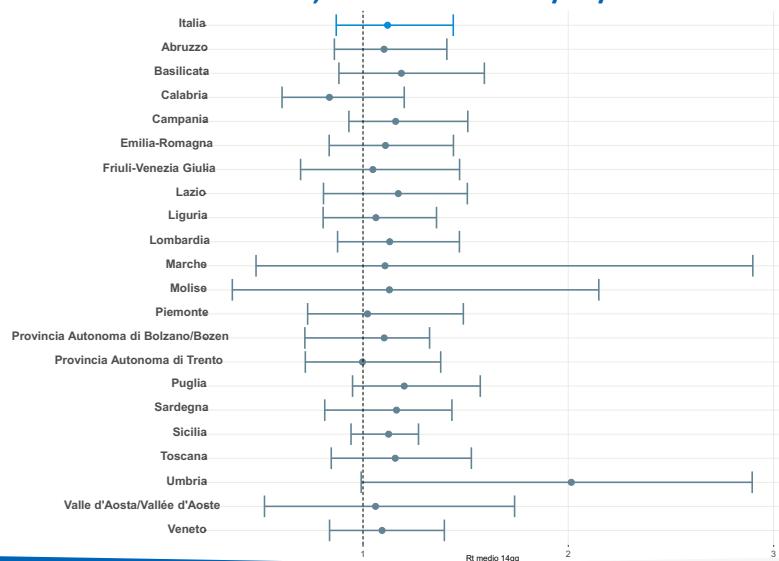
[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)



Data di ultimo aggiornamento: 23 marzo 2022

13

**STIMA DELL'RT MEDIO 14gg PER REGIONE/PA BASATO SU INIZIO SINTOMI FINO AL 15 MARZO 2022, CALCOLATO IL 23/03/2022**

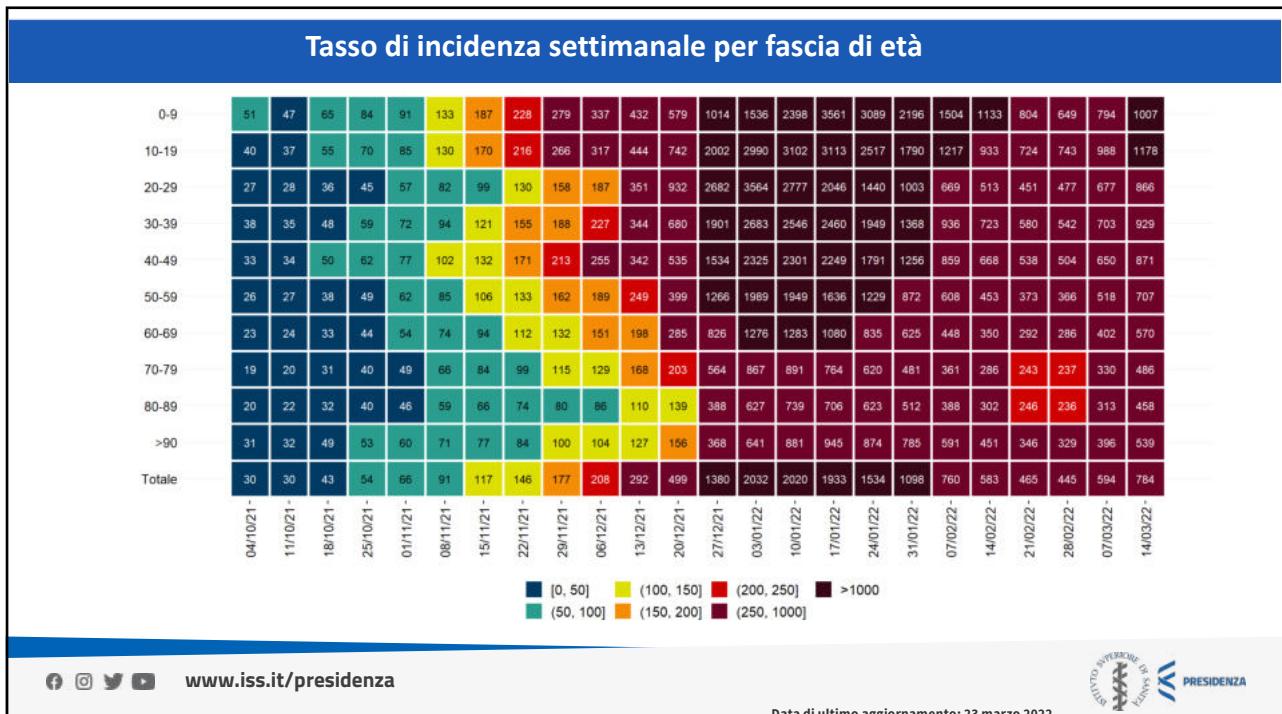


[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)

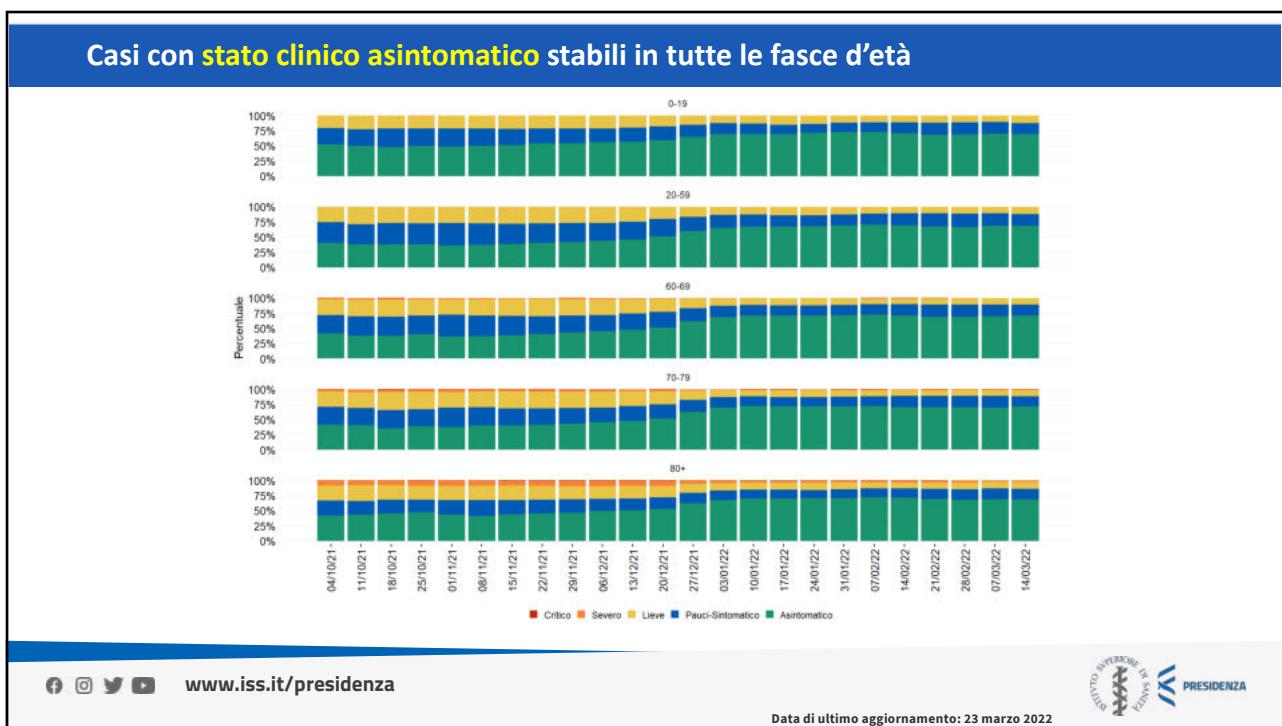


Data di ultimo aggiornamento: 23 marzo 2022

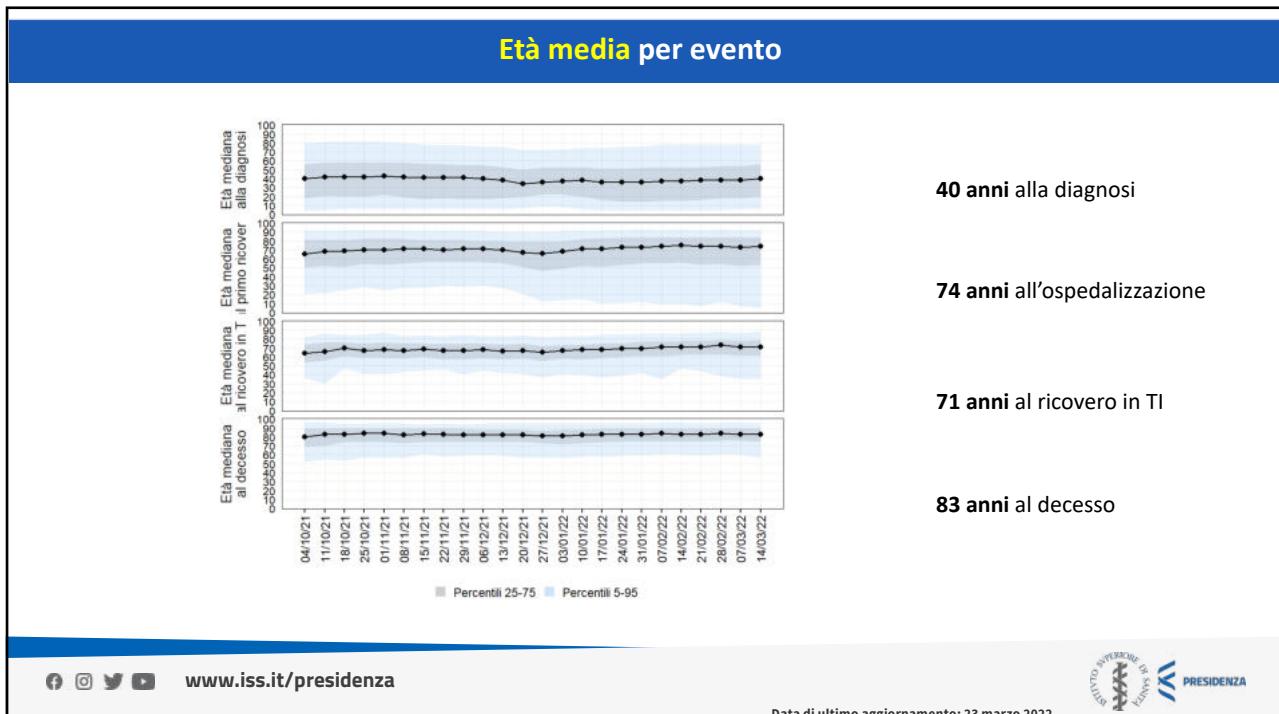
14



15



16



17

**N. assoluto e incidenza casi diagnosticati per Regione/PA, tamponi e % positività**  
**18/03/2022-24/03/2022**

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	100.758	8.090	14.075	7.840	1095,1	14,0
Basilicata	547.579	27.346	5.493	6.620	4.994	1209,0	24,2
Calabria	1.877.728	91.070	67.424	21.003	4.850	1118,5	23,1
Campania	5.679.759	294.486	43.620	54.651	5.185	962,2	18,6
Emilia-Romagna	4.445.549	140.202	12.332	25.670	3.154	577,4	18,3
Friuli Venezia Giulia	1.198.753	70.831	6.095	7.178	5.909	598,8	10,1
Lazio	5.720.796	383.359	31.905	58.555	6.701	1023,5	15,3
Liguria	1.509.805	74.078	9.657	10.198	4.906	675,5	13,8
Lombardia	9.966.992	457.970	50.594	55.406	4.595	555,9	12,1
Marche	1.501.406	40.066	40.066	17.823	2.669	1187,1	44,5
Molise	296.547	10.539	14.008	2.642	3.554	890,9	25,1
P.A. Bolzano	533.715	29.521	3.268	4.244	5.531	795,2	14,4
P.A. Trento	544.745	24.355	2.935	2.619	4.471	480,8	10,8
Piemonte	4.273.210	209.134	26.463	18.504	4.894	433,0	8,8
Puglia	3.926.931	256.809	27.666	53.094	6.540	1352,0	20,7
Sardegna	1.598.225	77.052	16.667	13.766	4.821	861,3	17,9
Sicilia	4.840.876	251.734	249.132	45.010	5.200	929,8	17,9
Toscana	3.668.333	214.786	57.348	35.364	5.855	964,0	16,5
Umbria	865.013	74.110	9.421	13.398	8.568	1548,9	18,1
Valle d'Aosta	123.895	4.672	619	394	3.771	318,0	8,4
Veneto	4.852.453	425.680	28.939	42.465	8.772	875,1	10,0
<b>ITALIA</b>	<b>59.257.566</b>	<b>3.258.558</b>	<b>711.742</b>	<b>502.679</b>	<b>5.499</b>	<b>848</b>	<b>15,4</b>

FONTE: MINISTERO DELLA SALUTE/PROTEZIONE CIVILE

www.iss.it/presidenza

**PRESIDENZA**

18

## Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021

### n.65 articolo 13 - Aggiornamento del 24 marzo 2022

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 4-10 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 11-17 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 18-24 marzo 2022	% OCCUPAZIONE PL. AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 24/03/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 24/03/2022
Abruzzo	580,5	872,5	1095,1	20,0%	7,2%
Basilicata	681,7	945,1	1209,0	25,7%	4,8%
Calabria	780,7	1079,3	1118,5	33,8%	6,9%
Campania	497,3	762,9	962,2	14,7%	4,6%
Emilia Romagna	335,4	450,8	577,4	10,7%	5,1%
Friuli Venezia Giulia	352,6	478,5	598,8	10,4%	1,7%
Lazio	559,3	897,9	1023,5	17,4%	6,0%
Liguria	480,7	625,3	675,5	14,8%	3,5%
Lombardia	318,3	450,3	555,9	9,2%	2,3%
Marche	752	974,4	1187,1	22,1%	3,1%
Molise	638,3	702,1	890,9	15,9%	0,0%
PA di Bolzano	723	801	795,2	12,2%	4,0%
PA di Trento	350,6	410,5	480,8	8,9%	1,1%
Piemonte	295,6	375,8	433,0	8,4%	3,7%
Puglia	694	1060,2	1352,0	20,8%	7,2%
Sardegna	602,1	868,3	861,3	19,9%	7,8%
Sicilia	698,6	898,2	929,8	24,3%	7,5%
Toscana	558,9	844,5	964,0	15,4%	5,6%
Umbria	993,4	1588,4	1548,9	30,1%	3,1%
Valle d'Aosta	255,1	287,3	318,0	9,2%	0,0%
Veneto	537,6	713,1	875,1	8,0%	2,4%
<b>ITALIA</b>	<b>510</b>	<b>725</b>	<b>848</b>	<b>13,9%</b>	<b>4,5%</b>

# La Regione Sicilia ha dichiarato che n. 4.585 casi confermati comunicati nella settimana 18-24 marzo 2022 sono relativi a giorni precedenti alla settimana di riferimento e dunque non sono stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile



19

## Occupazione dei posti letto (attivi e attivabili ai sensi del DL 105 del 23 luglio 2021) in terapia intensiva e in area medica al 24/03/2022

### TERAPIA INTENSIVA

Il tasso di occupazione a livello nazionale **diminuisce al 4,5%** (4,8% settimana precedente). Il numero di persone ricoverate in queste aree è **in diminuzione** da 473 (17/3/2022) a 447 (24/3/2022)

### AREA MEDICA

Il tasso di occupazione a livello nazionale **aumenta al 13,9%** (12,9 % settimana precedente). Il numero di persone ricoverate' in queste aree è **in aumento** da 8.397(17/3/2022) a 9.029 (24/3/2022)

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

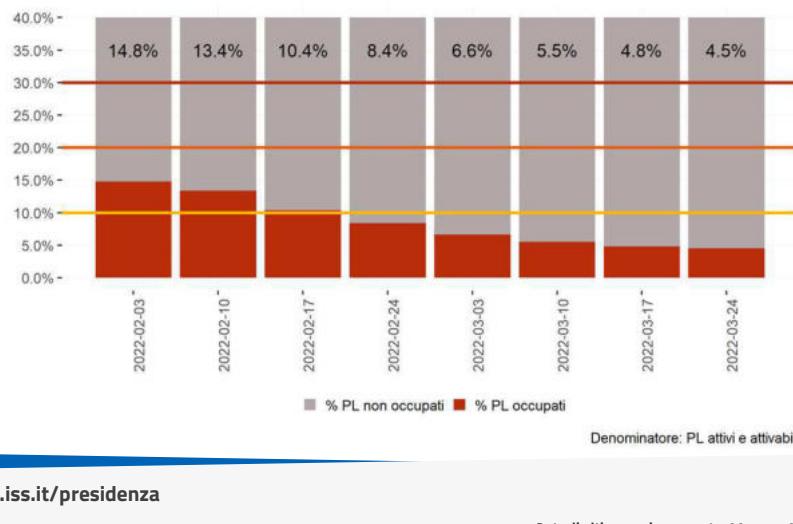


Data di ultimo aggiornamento: 27 gennaio 2022

20

## Occupazione dei posti letto (attivi e attivabili ai sensi del DL 105 del 23 luglio 2021) in terapia intensiva al 24/03/2022

Il tasso di occupazione a livello nazionale diminuisce al 4,5% (4,8% settimana precedente). Il numero di persone ricoverate in queste aree è in diminuzione da 473 (17/3/2022) a 447 (24/3/2022)



[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

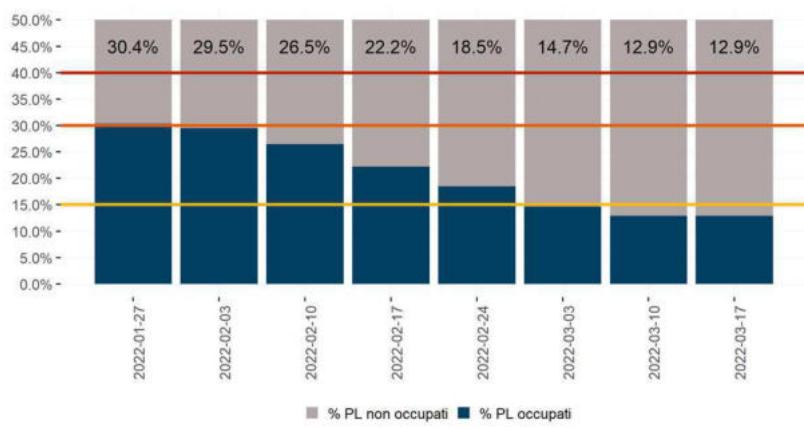


Data di ultimo aggiornamento: 24 marzo 2022

21

## Occupazione dei posti letto (attivi e attivabili ai sensi del DL 105 del 23 luglio 2021) in area medica al 24/3/2022

Il tasso di occupazione a livello nazionale aumenta al 13,9% (12,9 % settimana precedente). Il numero di persone ricoverate' in queste aree è in aumento da 8.397(17/3/2022) a 9.029 (24/3/2022)

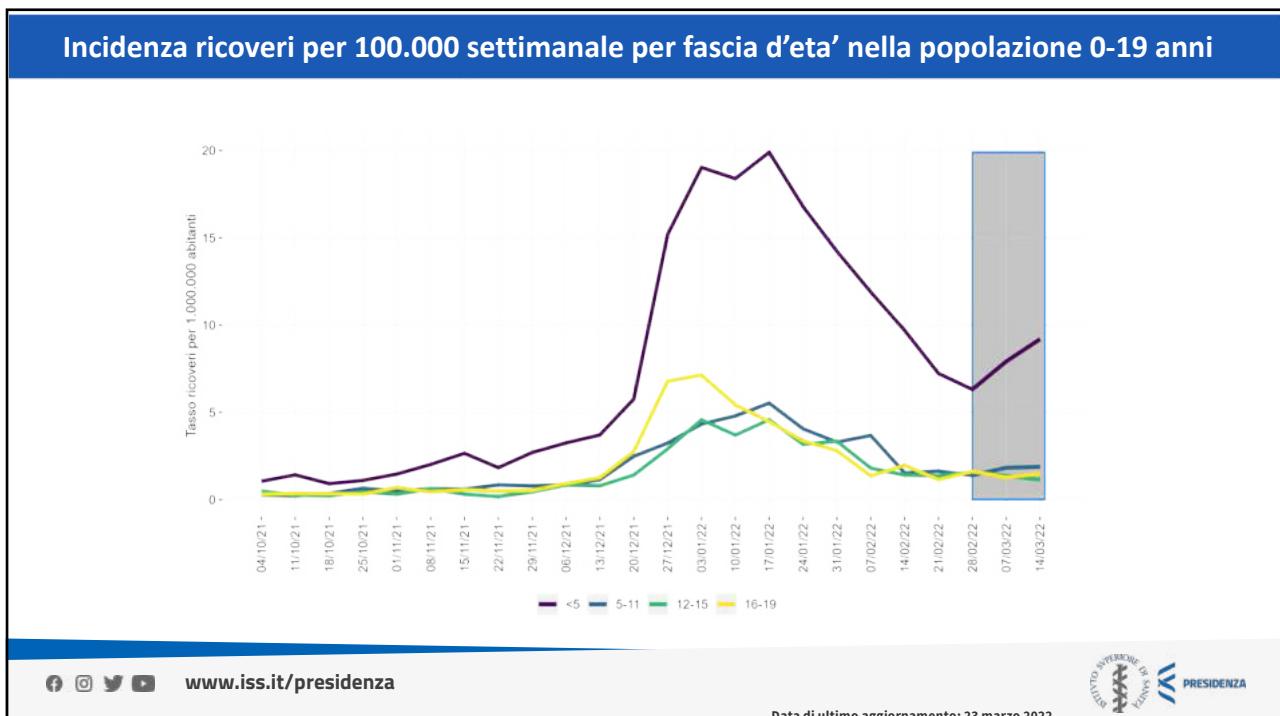


[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

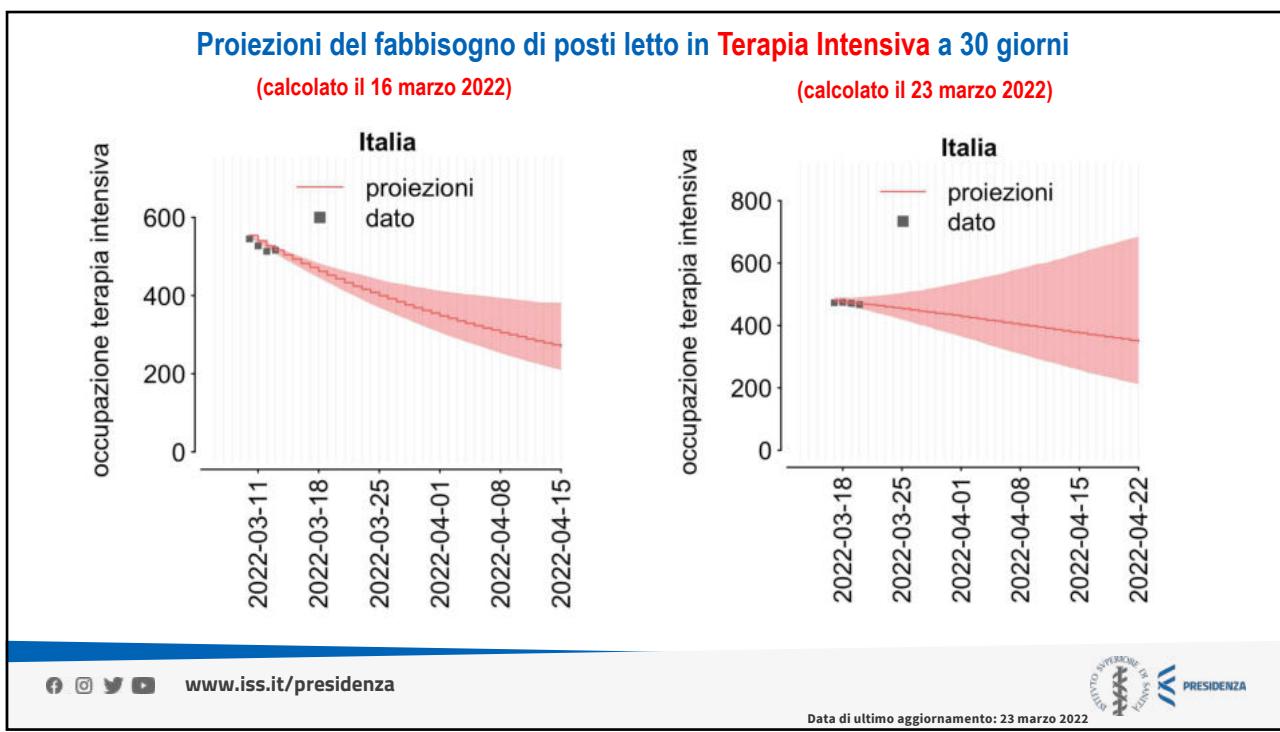


Data di ultimo aggiornamento: 24 marzo 2022

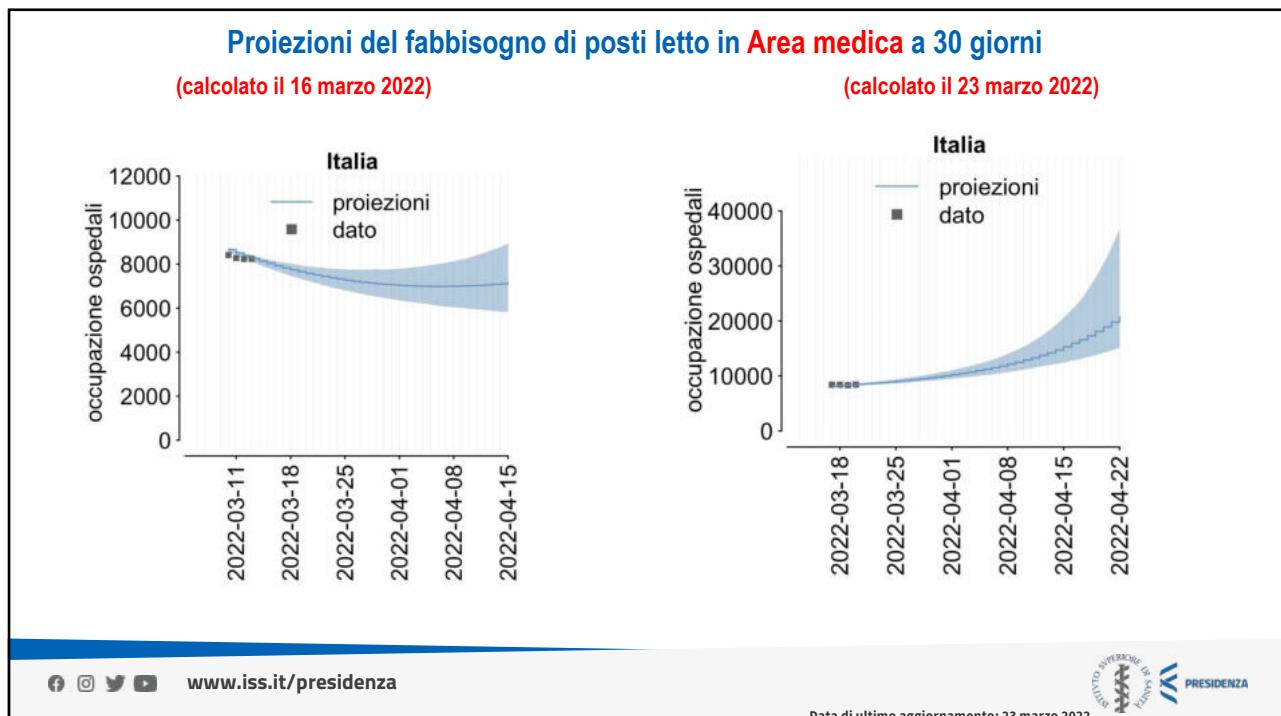
22



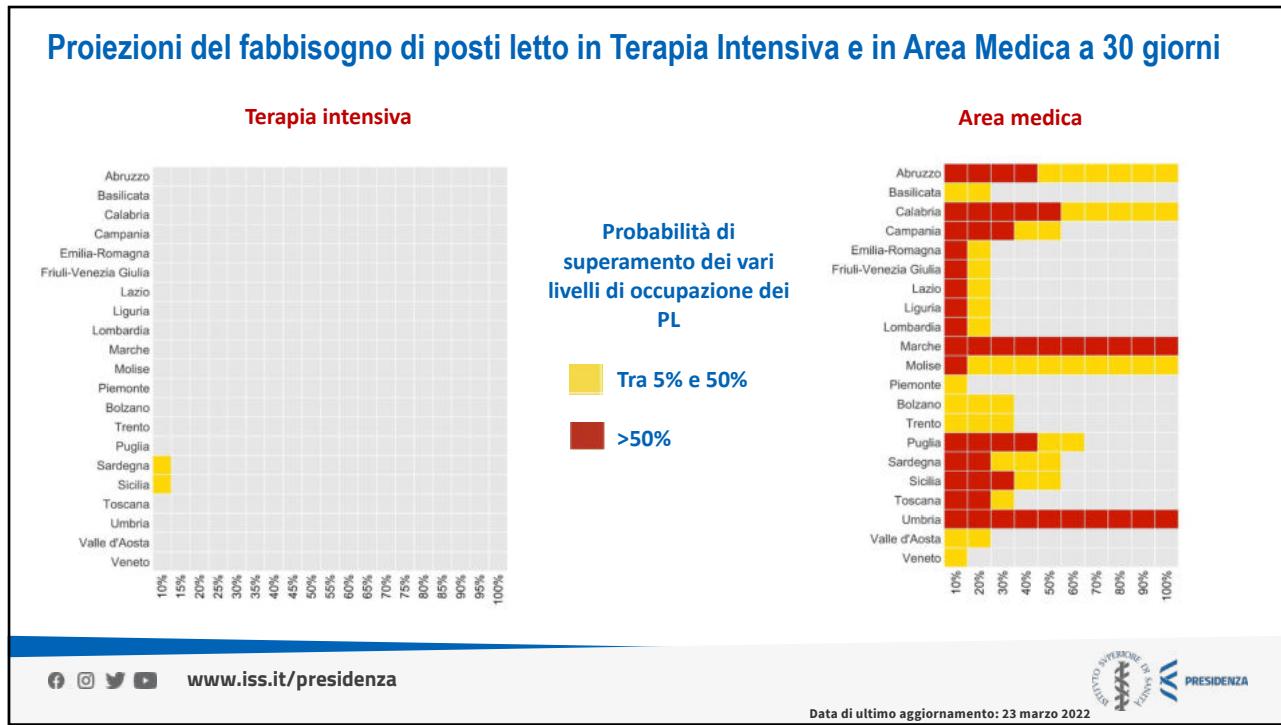
23



24

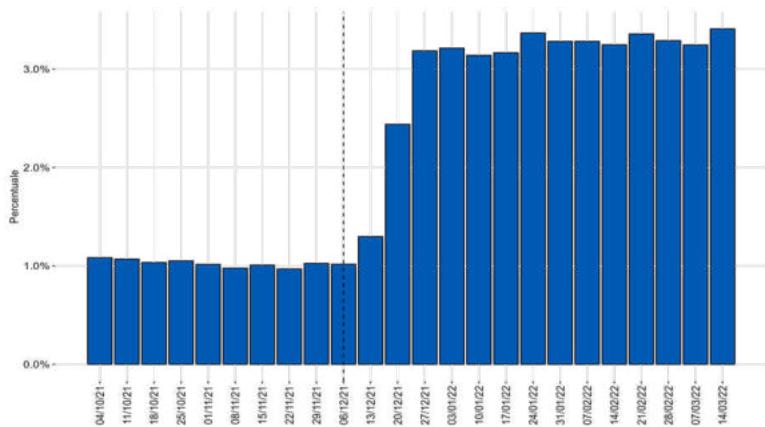


25



26

**Distribuzione percentuale settimanale dei casi di REINFEZIONE da SARS-CoV-2 sul totale dei casi diagnosticati per data di prelievo/diagnosi a partire da Ottobre 2021**



\*La linea nera tratteggiata al 06/12/2022 rappresenta all'incirca la data di inizio circolazione della variante Omicron in Italia

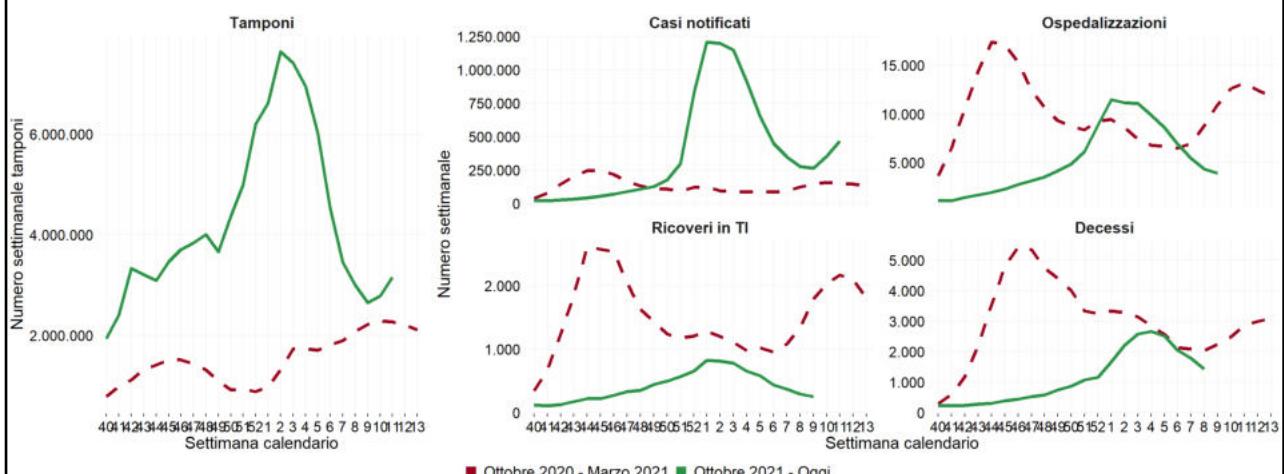
[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)



Data di ultimo aggiornamento: 23 marzo 2022

27

**Confronto con 2020 dalla prima da ottobre ad oggi: numero tamponi, casi notificati, ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi**



[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)



Data di ultimo aggiornamento: 23 marzo 2022

28

# Vaccinazioni somministrate al 23/3/2022 e loro impatto

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

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



29

## Percentuale copertura vaccinale per classe d'età

5+ vaccinati con una dose:

1,7% (1,9% settimana precedente)

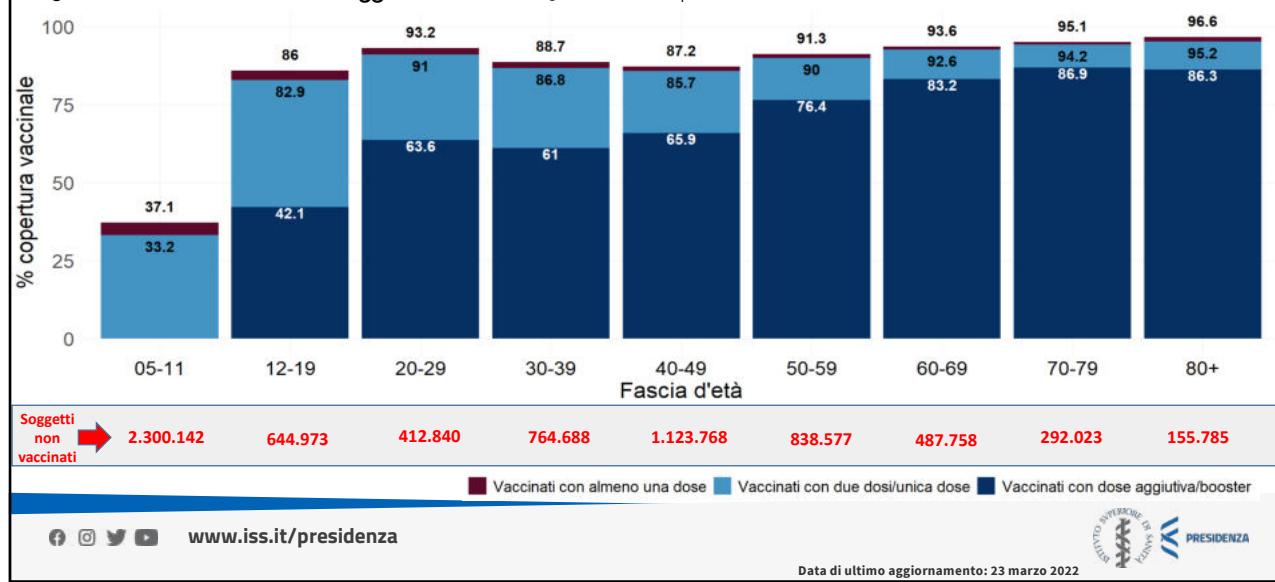
5+ vaccinati con ciclo completo:

86,1% (85,8% settimana precedente)

5+ vaccinati con dose booster/aggiuntiva:

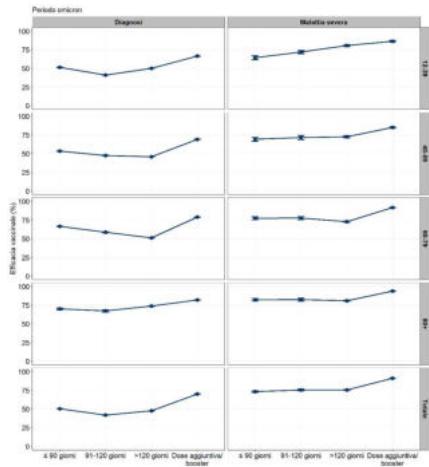
66,8% (65,8% settimana precedente)

Si evidenzia che la popolazione su cui si basano queste analisi è in continua revisione e per questo questi dati possono subire alcune variazioni



30

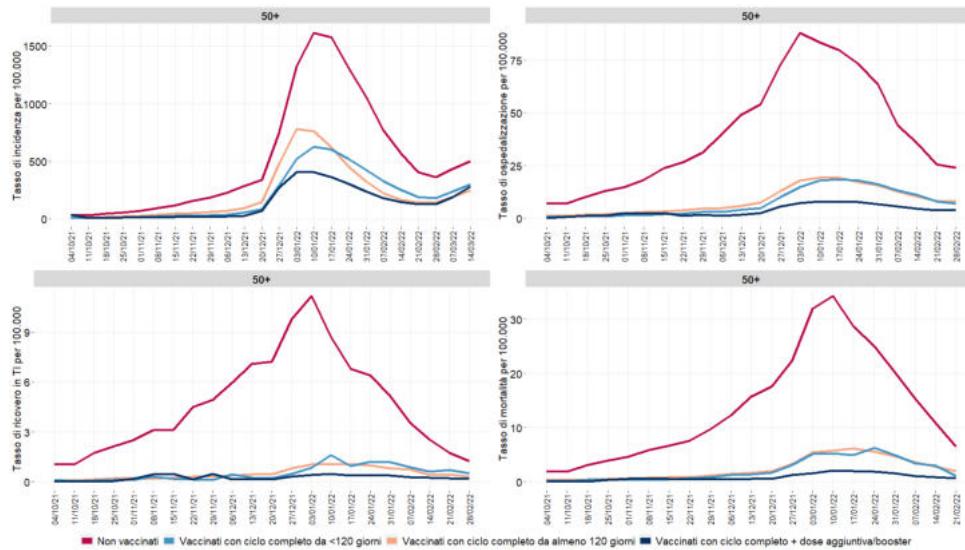
**Stima dell'efficacia nei soggetti vaccinati con ciclo completo entro 90 giorni, da 91 - 120 giorni e oltre 120 giorni, e con dose aggiuntiva/booster rispetto ai non vaccinati per diagnosi e malattia severa, > 12 anni, per classe d'età, periodo OMICRON (BA.1)**



GRUPPO	FASCIA DI ETÀ	VACCINATI CON CICLO COMPLETO ENTRO 90 GIORNI	VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA 91 - 120 GIORNI	VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA >120 GIORNI	VACCINATI CON CICLO COMPLETO CON DOSE AGGIUNTIVA/ BOOSTER
Diagnosi (2022-01-03/2022-03-13)	12-39	51.4 [51.2-51.6]	41.3 [41.0-41.5]	50.2 [50.0-50.3]	66.5 [66.4-66.7]
	40-59	53.3 [53.1-53.6]	47.4 [47.1-47.8]	45.8 [45.6-46.0]	69.1 [69.0-69.2]
	60-79	66.5 [66.0-66.9]	58.6 [58.0-59.3]	51.1 [50.8-51.4]	78.9 [78.8-79.0]
	80+	70.0 [69.1-70.9]	67.3 [65.8-68.6]	73.8 [73.4-74.2]	82.1 [81.9-82.3]
<b>Totale</b>		<b>50.4 [50.2-50.6]</b>	<b>41.8 [41.6-42.0]</b>	<b>47.5 [47.4-47.6]</b>	<b>70.0 [69.9-70.1]</b>
Malattia severa (2022-01-03/2022-02-20)	12-39	64.4 [61.7-66.8]	71.9 [69.7-74.0]	80.6 [79.4-81.7]	85.0 [84.2-85.8]
	40-59	69.3 [66.6-71.8]	71.6 [68.8-74.1]	72.6 [71.2-74.0]	85.0 [84.2-85.8]
	60-79	77.5 [75.6-79.2]	77.6 [75.4-79.7]	72.8 [71.9-73.7]	91.9 [91.6-92.1]
	80+	82.3 [80.6-83.9]	82.6 [80.3-84.6]	81.0 [80.3-81.7]	93.8 [93.6-94.0]
<b>Totale</b>		<b>73.2 [72.1-74.2]</b>	<b>75.5 [74.3-76.5]</b>	<b>75.6 [75.1-76.1]</b>	<b>91.3 [91.1-91.5]</b>

**NB.** Le stime di efficacia relative alla fascia di età 80+ potrebbero risentire di un maggiore sbilanciamento nella distribuzione della popolazione fra vaccinati e non vaccinati. Quest'ultimo attualmente rappresentano una fetta molto piccola della popolazione, caratterizzata verosimilmente da fattori di rischio differenti per i quali non è possibile aggiustare all'interno dei modelli per mancanza di adeguate informazioni a livello individuale (es: aspetti socio-comportamentali).

**Incidenza settimanale standardizzata per età negli over 50 per stato vaccinale**



### Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

Regione/PA	Stima di Rt - puntuale (calcolato al 9/3/2022)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	1.1 (CI: 1.04-1.16)	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Basilicata	1.23 (CI: 1.06-1.4)	2	Moderata
Calabria	0.85 (CI: 0.77-0.94)	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Campania	1.15 (CI: 1.11-1.18)	2	Moderata
Emilia-Romagna	1.11 (CI: 1.09-1.14)	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)
FVG	1.08 (CI: 1.05-1.11)	2	Moderata
Lazio	1.23 (CI: 1.19-1.27)	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Liguria	1.09 (CI: 1.06-1.13)	2	Moderata
Lombardia	1.14 (CI: 1.13-1.15)	2	Moderata
Marche	0.81 (CI: 0.77-0.85)	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Molise	0.78 (CI: 0.42-1.36)	1	Moderata
Piemonte	1 (CI: 0.93-1.07)	1	Moderata
PA Bolzano/Bozen	1.24 (CI: 1.16-1.32)	2	Moderata
PA Trento	1.02 (CI: 0.96-1.08)	1	Moderata
Puglia	1.2 (CI: 1.19-1.22)	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Sardegna	1.22 (CI: 1.17-1.28)	2	Moderata
Sicilia	1.15 (CI: 1.14-1.17)	2	Moderata
Toscana	1.17 (CI: 1.16-1.19)	2	Moderata
Umbria	2.19 (CI: 2.02-2.33)	4	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.16 (CI: 0.86-1.48)	1	Moderata
Veneto	1.12 (CI: 1.1-1.14)	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)

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

## Headline della Cabina di Regia (23 marzo 2022)

*Aumentano la trasmissibilità, l'incidenza, ed il tasso di occupazione dei posti letto in area medica, mentre si continua a osservare una diminuzione del numero di persone ricoverate in terapia intensiva.*

*Si ribadisce la necessità di rispettare le misure comportamentali individuali e collettive raccomandate, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto e ponendo particolare attenzione alle situazioni di assembramento.*

*L'elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto soprattutto clinico dell'epidemia.*

# Grazie.

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)





*Ministero della Salute*  
*Ufficio di Gabinetto*

Ministero della Salute

GAB

0005430-P-28/03/2022

I.2.b.a/2020/21



500798215

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

e, p.c.

Al Pres. Roberto Chieppa  
Segretario generale della Presidenza del  
Consiglio dei ministri

Al Cons. Alberto Stanganelli  
Capo di Gabinetto del Ministro delle  
infrastrutture e della mobilità sostenibili

Al Dott. Fabrizio Curcio  
Capo del Dipartimento della protezione  
civile

**OGGETTO:** Trasmissione del documento recante “*Linee guida per l’informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del Covid-19 nel trasporto pubblico*”. Richiesta di parere.

Si trasmette l’unito documento recante “*Linee guida per l’informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del Covid-19 nel trasporto pubblico*”, pervenuto dal Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, che aggiorna il documento adottato con ordinanza 30 agosto 2021, emanata dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili.

Al riguardo, d’intesa con il Segretario generale della Presidenza del Consiglio dei ministri, si sottopone il predetto documento alle valutazioni di codesto Comitato, affinché esprima un parere tecnico-scientifico, anche tenuto conto dell’evoluzione dell’andamento della pandemia da Covid-19.

L’occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

P. Il Capo di Gabinetto  
Tiziana Coccoletto

# **LINEE GUIDA PER L'INFORMAZIONE AGLI UTENTI E LE MODALITA' ORGANIZZATIVE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 NEL TRASPORTO PUBBLICO**

In relazione alla cessazione dello stato di emergenza e alla percentuale di vaccinazione della popolazione nazionale, si ritiene di adottare le presenti linee guida che stabiliscono le modalità di informazione agli utenti, nonché le misure organizzative da attuare nelle stazioni, negli aeroporti e nei porti, al fine di consentire lo svolgimento nel superato contesto emergenziale da pandemia COVID-19 del servizio di trasporto pubblico, indispensabile per l'esercizio delle funzioni pubbliche e delle attività private, nella consapevolezza della necessità di contemporare, in relazione al rientro nell'ordinaria attività economico-sociale, in maniera appropriata il contrasto del rischio sanitario da infezione COVID -19.

## **Misure «di sistema»**

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

In particolare, ai sensi dell'articolo 9-quater del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, come modificato dall'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, dal 1° aprile al 30 aprile 2022 è consentito, sull'intero territorio nazionale, esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base, l'accesso ai seguenti mezzi di trasporto e il loro utilizzo:

- aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone;
- navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale, ad esclusione di quelli impiegati per i collegamenti marittimi nello Stretto di Messina e di quelli impiegati nei collegamenti marittimi da e per l'arcipelago delle Isole Tremiti;
- treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità;
- autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti;
- autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 10-quater del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, come inserito dall'articolo 5 del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, dal 1° aprile 2022 fino al 30 aprile 2022, è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per l'accesso:

a) ai seguenti mezzi di trasporto e per il loro utilizzo:

- aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone;

- navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale;
  - treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità;
  - autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti;
  - autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente;
  - mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale o regionale;
  - mezzi di trasporto scolastico dedicato agli studenti di scuola primaria, secondaria di primo grado e di secondo grado;
- b) a funivie, cabinovie e seggovie, qualora utilizzate con la chiusura delle cupole paravento, con finalità turistico-commerciale e anche ove ubicate in comprensori sciistici.

In aggiunta, dovranno osservarsi le seguenti prescrizioni:

- nelle stazioni o nei luoghi di acquisto dei biglietti è opportuno installare punti vendita e distributori di dispositivi individuali di protezione di tipo FFP2;
- vanno previsti dalle aziende di gestione del servizio forme di comunicazione, su ogni mezzo di trasporto, sulla necessità e sul corretto utilizzo negli spazi chiusi di dispositivi individuali di protezione di tipo FFP2;
- la sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro deve riguardare tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o lavoratori ed essere effettuata con le modalità definite dalle specifiche circolari del Ministero della salute e dell'Istituto superiore di sanità, come ad esempio, con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti d'uso comune, come alcol etilico o ipoclorito di sodio opportunamente dosati (cfr. l'appendice al presente allegato, nonché il rapporto ISS-COVID-19 n. 12/2021 «Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020»). L'igienizzazione e la disinfezione deve essere assicurata almeno una volta al giorno e la sanificazione deve essere effettuata in relazione alle specifiche realtà aziendali come previsto da prescrizioni sanitarie e da protocolli condivisi;
- nelle stazioni ferroviarie, nelle autostazioni, negli aeroporti, nei porti e sui mezzi di trasporto a lunga percorrenza è necessario installare *dispenser* contenenti soluzioni disinfettanti ad uso dei passeggeri;
- sulle metropolitane, sugli autobus e su tutti i mezzi di trasporto pubblico regionale e locale devono essere installati appositi *dispenser* per la distribuzione di soluzioni idroalcoliche per la frequente detersione delle mani;
- vanno adottati sistemi di informazione e di divulgazione, nei luoghi di transito dell'utenza, relativi al corretto uso dei dispositivi di protezione individuale, nonché ai comportamenti che la stessa utenza è obbligata a tenere all'interno delle stazioni e autostazioni, degli aeroporti, dei porti e dei luoghi di attesa, nella fase di salita e discesa dal mezzo di trasporto e durante il trasporto medesimo;
- vanno adottate misure organizzative per la regolamentazione degli accessi alle principali stazioni e autostazioni, agli aeroporti, ai porti al fine di evitare assembramenti;
- va realizzata, ove strutturalmente possibile, anche con specifici interventi tecnici, la massima areazione naturale dei mezzi di trasporto.

Raccomandazioni per tutti gli utenti dei servizi di trasporto pubblico:

- non usare il trasporto pubblico se si hanno sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore);
- usare, oltre ai casi espressamente previsti, sempre dispositivi di protezione individuale di tipo FFP2 negli spazi al chiuso;
- seguire la segnaletica e i percorsi indicati all'interno delle stazioni o alle fermate evitando assembramenti;
- nel corso del viaggio, igienizzare le mani ed evitare di toccarsi il viso.

## **Allegato tecnico - Singole modalità di trasporto**

### **Settore trasporto aereo**

#### *Misure da adottare nelle stazioni aeroportuali*

In aggiunta alle misure “di sistema”, è necessario osservare le seguenti misure da parte dei gestori, degli operatori aeroportuali, dei vettori e dei passeggeri:

- adottare interventi organizzativi e gestionali e di contingimento degli accessi al fine di:
  - o prevenire affollamenti in tutte le aree e in tutte le operazioni aeroportuali;
  - o prevedere percorsi a senso unico all'interno dell'aeroporto e nei percorsi fino ai gate, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita;
  - o assicurare, anche tramite segnaletica, le procedure organizzative per ridurre i rischi di affollamento nella fase di ritiro bagagli presso i nastri dedicati alla riconsegna;
  - o consentire l'accesso nell'area sensibile dell'aeroporto, ad eccezione del personale che presta la propria attività lavorativa nella predetta area, esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base;
  - o svolgere attività di igienizzazione e sanificazione in ogni area dell'infrastruttura, terminal e aeromobili, anche più volte al giorno in base al traffico dell'aerostazione e sugli aeromobili, con specifica attenzione a tutte le superfici che possono essere toccate dai passeggeri in circostanze ordinarie. Tutti i *gate* di imbarco devono essere dotati di erogatori di gel disinettante. Gli impianti di climatizzazione vanno gestiti con procedure e tecniche miranti alla prevenzione della contaminazione batterica e virale.

#### *Misure da adottare a bordo degli aeromobili*

In aggiunta alle misure “di sistema”:

- le operazioni di imbarco e di sbarco devono avvenire evitando ogni assembramento;
- sia acquisita dal vettore al momento dell'imbarco, una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base;

- sia assunto l'impegno da parte dei viaggiatori, al fine di definire la tracciabilità dei contatti, di comunicare anche al vettore e all'autorità sanitaria territoriale competente l'insorgenza di sintomatologia COVID-19 comparsa entro 5 giorni dallo sbarco dall'aeromobile.

## **Settore marittimo e portuale**

### *Misure da adottare per il trasporto marittimo di passeggeri*

In aggiunta alle misure “di sistema”, nel settore del trasporto marittimo specifiche previsioni sono dettate in materia di prevenzione dei contatti tra passeggeri e personale di bordo e di sanificazione degli ambienti della nave. In particolare, è prevista l’adozione delle sottoelencate misure:

- evitare, per quanto possibile, i contatti fra personale di terra e personale di bordo;
- consentire l’accesso nelle aree di imbarco esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base;
- assicurare i servizi di pulizia, ove necessario anche mediante l’utilizzo di macchinari specifici che permettono di realizzare la disinfezione dei locali di bordo e degli altri siti aziendali, quali uffici, biglietterie e magazzini;
- eseguire l’attività di disinfezione in modo appropriato e frequente sia a bordo (con modalità e frequenza dipendenti dalla tipologia del locale) che presso gli altri siti aziendali ad opera di personale a tale scopo destinato. In particolare, a bordo delle navi la disinfezione avrà luogo durante la sosta in porto, avendo cura che le operazioni di disinfezione non interferiscano o si sovrappongano con l’attività commerciale dell’unità. Nei locali pubblici questa riguarderà in modo specifico le superfici toccate frequentemente come pulsanti, maniglie o tavolini. Le normali attività di igienizzazione delle attrezzature e dei mezzi di lavoro devono avvenire, con modalità appropriate alla tipologia degli stessi, a ogni cambio di operatore e a cura dello stesso con l’uso di prodotti messi a disposizione dall’azienda osservando le dovute prescrizioni eventualmente previste (aereazione, ecc.);
- adottare da parte delle imprese misure organizzative per evitare ogni forma di affollamento e assembramento in tutte le fasi della navigazione, incluse le operazioni di imbarco e sbarco. Per i traghetti con trasporto di autoveicoli dovranno essere previste misure organizzative e di contingentamento per evitare che i passeggeri affollino le vie di accesso nella fase di recupero dei veicoli al momento dello sbarco;
- fornire a cura delle imprese indicazioni e opportuna informativa tramite il proprio personale o mediante display delle misure organizzative adottate.

### *Misure da adottare per la gestione di terminal passeggeri, stazioni marittime e punti di imbarco/sbarco passeggeri*

In aggiunta alle misure “di sistema”, al fine di evitare la concentrazione di persone nei luoghi soggetti a diffusa frequentazione, come le stazioni marittime, i terminal crociere e le banchine di imbarco/sbarco di passeggeri, sono indicate le seguenti misure organizzative e di prevenzione, da attuarsi sia a cura dei terminalisti, nelle aree in concessione, sia a cura dei vari enti di gestione delle aree portuali in relazione al regime giuridico delle aree stesse:

- predisposizione di un apposito piano di prevenzione e protezione, contenente l’analisi del rischio e le misure necessarie alla sua mitigazione, in coerenza con le vigenti disposizioni nazionali in materia di emergenza da COVID-19;

- corretta gestione delle infrastrutture portuali/terminal/stazioni marittime adibite alla sosta/transito di passeggeri avendo cura di:
  - o consentire l'accesso nelle aree di imbarco esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base;
  - o informare l'utenza in merito ai rischi esistenti e alle necessarie misure di prevenzione, come l'igiene periodica delle mani;
  - o evitare ogni forma di assembramento delle persone in transito attraverso il ricorso a forme di contingentamento e programmazione degli accessi;
  - o installare un adeguato numero di distributori di disinfettante per una costante igiene e pulizia delle mani;
  - o programmare un'appropriata sanificazione e igienizzazione degli ambienti nei quali transitano i passeggeri e delle superfici esposte al contatto, con particolare riguardo ai locali igienici.

**Settore del trasporto pubblico locale automobilistico, metropolitano, tranviario, filoviario, funicolari, lacuale, lagunare, costiero e ferroviario di competenza delle Regioni e delle Province autonome**

In aggiunta alle misure “di sistema”, è prevista l’adozione delle sottoelencate misure:

- il ricambio dell’aria nei mezzi adibiti al trasporto pubblico locale ed extraurbano deve essere costante, predisponendo in modo stabile l’apertura dei finestrini o di altre prese di aria naturale;
- l’azienda responsabile del servizio di trasporto procede all’igienizzazione, sanificazione e disinfezione dei treni e dei mezzi pubblici e delle infrastrutture nel rispetto delle prescrizioni sanitarie in materia oltre che delle ordinanze regionali e del Protocollo siglato dalle associazioni di categoria, OO.SS. e MIT in data 20 marzo 2020, effettuando l’igienizzazione e la disinfezione almeno una volta al giorno e la sanificazione in relazione alle specifiche realtà aziendali come previsto dal citato protocollo. Si raccomanda un’ulteriore operazione di pulizia e di disinfezione infragiornaliera per i mezzi a più elevata frequenza di utilizzo e capacità di trasporto;
- negli autobus e nei tram va prevista la salita da una porta e la discesa dall’altra porta, ove possibile. Può essere utilizzata la porta in prossimità del conducente nel caso in cui siano stati installati appositi separatori protettivi dell’area di guida;
- vanno rispettati idonei tempi di attesa al fine di evitare contatto tra chi scende e chi sale;
- per i tram di vecchia generazione è possibile l’apertura permanente dei finestrini; ove possibile, occorre mantenere in esercizio gli impianti di aereazione senza ricircolo.

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

- prevedere differenti flussi di entrata e di uscita, garantendo ai passeggeri adeguata informazione per l’individuazione delle banchine e dell’uscita;
- installare apparati, ove possibile, per l’acquisto self-service dei biglietti, che dovranno essere sanificate più volte al giorno, contrassegnando con specifici adesivi le distanze di sicurezza.

**Settore del trasporto funiviario (funivie e seggiovie)**

In aggiunta alle misure “di sistema”, per il settore funiviario, ossia funivie, cabinovie e seggovie, anche ubicate nei complessi sciistici, con finalità turistico commerciale, trovano applicazione le seguenti misure minime di sicurezza:

- a bordo di tutti i sistemi di trasporto o veicoli vigono le seguenti disposizioni:
  - o il dispositivo di protezione individuale di tipo FFP2 potrà anche essere inserito in strumenti (come fascia scalda collo in inverno) che ne facilitano l'utilizzabilità;
  - o disinfezione sistematica dei mezzi;
  - o l'accesso agli impianti deve avvenire in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone;
  - o i veicoli chiusi (quali cabinovie e ovovie), durante la fase di trasporto dei passeggeri, devono essere areati, mantenendo i finestrini aperti;
- nelle stazioni:
  - o deve essere organizzata la disposizione di tutti i percorsi, nonché delle file d'attesa, in modo tale da evitare assembramenti;
  - o va eseguita la disinfezione sistematica dei locali;
  - o vanno installati dispenser di facile accessibilità per consentire l'igienizzazione delle mani degli utenti e del personale.

#### **Settore ferroviario di interesse nazionale e a libero mercato**

In aggiunta alle misure “di sistema”, al fine di definire la tracciabilità dei contatti, i viaggiatori che fruiscono dei servizi di trasporto ferroviario di tipo Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità assumono l'impegno di comunicare anche al vettore e all'autorità sanitaria territoriale competente l'insorgenza di sintomatologia COVID-19 comparsa entro 5 giorni dalla conclusione del viaggio.

Nelle principali stazioni vanno previste le seguenti azioni:

- garanzia della massima accessibilità alle stazioni e alle banchine per ridurre gli affollamenti sia in afflusso che in deflusso;
- interventi gestionali al fine di favorire la distribuzione del pubblico in tutti gli spazi della stazione onde evitare affollamenti nelle zone antistanti le banchine fronte binari;
- previsione di percorsi a senso unico all'interno delle stazioni e nei corridoi fino ai binari, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita;
- attività di igienizzazione e disinfezione su base quotidiana e sanificazione periodica degli spazi comuni delle stazioni;
- installazione di dispenser di facile accessibilità per permettere l'igiene delle mani dei passeggeri;
- annunci di richiamo alle regole di evitare assembramenti sulle piattaforme.

Nelle attività commerciali vanno previsti:

- la separazione dei flussi di entrata/uscita;
- la regolamentazione delle code di attesa.

A bordo treno è necessario:

- posizionare dispenser di gel igienizzanti su ogni veicolo, ove ciò sia possibile;
- eliminare la temporizzazione di chiusura delle porte esterne alle fermate, al fine di facilitare il ricambio dell'aria all'interno delle carrozze ferroviarie;
- sanificare in modo sistematico i treni;
- mantenere un adeguato livello del personale dedito ai servizi di igiene e decoro;
- individuare sistemi di regolamentazione di salita e discesa in modo da evitare assembramenti in corrispondenza delle porte, anche ricorrendo alla separazione dei flussi di salita e discesa.

**Sui treni a lunga percorrenza:**

- al fine di definire la tracciabilità dei contatti, i viaggiatori assumono l'impegno di comunicare anche al vettore e all'autorità sanitaria territoriale competente l'insorgenza di sintomatologia COVID-19 comparsa entro 5 giorni dalla conclusione del viaggio;
- è possibile usufruire dei servizi di ristorazione/assistenza a bordo treno per i viaggi a media lunga percorrenza con modalità semplificate che evitino il transito dei passeggeri per recarsi al vagone bar;
- rinnovare l'aria a bordo sia mediante l'impianto di climatizzazione sia mediante l'apertura delle porte esterne alle fermate, prevedendo che i flussi siano verticali e siano adottate procedure al fine di garantire che le porte di salita e discesa dei viaggiatori permangano aperte durante le soste programmate nelle stazioni;
- i vettori ferroviari, nonché i loro delegati, sono tenuti a verificare che l'utilizzo del servizio di trasporto avvenga nel rispetto delle predette prescrizioni. Le verifiche individuali della certificazione verde COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base, è effettuata a bordo treno all'atto del controllo del titolo di viaggio. Nel caso in cui il viaggiatore non esibisca la predetta certificazione o la stessa risulti essere non veritiera, il viaggiatore è invitato a spostarsi in una apposita zona riservata ai passeggeri senza certificazione verde COVID-19 e dovrà scendere dal mezzo alla prima fermata utile. Il Capo treno provvederà il prima possibile a trasmettere una apposita relazione alla polizia ferroviaria al fine di verificare la sussistenza dell'eventuale reato di falsa dichiarazione resa all'atto della prenotazione in relazione al possesso della certificazione verde COVID-19.

### **Settore dei servizi di trasporto commerciali e non di linea**

Per i servizi con autobus autorizzati su tratte infraregionali e di collegamento fra due regioni limitrofe, nonché per i servizi di navigazione di linea commerciale e servizi turistici, si applicano le previsioni di carattere generale stabilite per tutti i servizi di trasporto pubblico regionale e locale.

Per i viaggi di lunga percorrenza è obbligatoria l'assunzione dell'impegno da parte dei viaggiatori, al fine di definire la tracciabilità dei contatti, di comunicare anche al vettore e all'Autorità sanitaria territoriale competente l'insorgenza di sintomatologia COVID-19 comparsa entro 5 giorni dalla fine del viaggio.

I gestori terrestri, nonché i loro delegati, sono tenuti a verificare che l'utilizzo del servizio di trasporto avvenga nel rispetto delle predette prescrizioni. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base, è effettuato prima della salita a bordo.

## **APPENDICE - Sanificazione e igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro**

Sulla scorta di quanto chiarito nel Rapporto ISS-COVID-19 n. 12/2021 e dal CTS si evidenzia quanto segue:

- l'articolo 1.1 e) del decreto ministeriale 7 luglio 1997, n. 274 del Ministero dell'industria e del commercio **definisce sanificazione** «quelle attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante l'attività di pulizia e/o di disinfezione e/o di disinfestazione ovvero mediante il controllo e il miglioramento delle condizioni del microclima per quanto riguarda la temperatura, l'umidità e la ventilazione ovvero per quanto riguarda l'illuminazione e il rumore»;
- si **definisce igienizzazione**, equivalente di deterzione, la rimozione e nell'allontanamento dello sporco e dei microrganismi in esso presenti, con conseguente riduzione della carica microbica. Il risultato dell'azione di deterzione dipende da alcuni fattori: azione meccanica (es. sfregamento), azione chimica (detergente), temperatura e durata dell'intervento. La deterzione è un intervento obbligatorio prima della disinfezione e della sterilizzazione, perché lo sporco è ricco di microrganismi che vi si moltiplicano attivamente ed è in grado di ridurre l'attività dei disinfettanti;
- si **definisce disinfezione** l'attività che riguarda il complesso di procedimenti e operazioni atti ad abbattere la carica microbica di un ambiente, superficie, strumento, ecc., con prodotti applicati direttamente, vaporizzati/aerosolizzati (*room disinfection*) o con sistemi generanti in situ sostanze come principi attivi/radicali liberi ossidanti ecc. Per i virus, una superficie si definisce disinfeccata in presenza di un abbattimento della carica virale di circa 10.000 unità di quello iniziale. Per le attività di disinfezione si utilizzano prodotti disinfettanti (biocidi o presidi medico-chirurgici) efficaci nei confronti dei diversi microrganismi.

Poiché lo sporco interferisce con l'azione dei prodotti biocidi e disinfettanti presidi medici chirurgici, per ottenere la sanificazione dell'ambiente è necessario abbinare la fase di pulizia (deterzione) con quella di disinfezione attraverso prodotti biocidi o presidi medico-chirurgici, come da indicazioni ECDC e OMS. Tali prodotti sono regolarmente in commercio e vengono usati sia in campo sanitario che non sanitario e non necessitano di ditte specializzate.

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

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

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

Prof. Franco Locatelli  
Presidente CTS  
Sede

Caro Franco,

Ti invio con la presente la richiesta di approvazione da parte del CTS del protocollo per gli esami da ricercatore che l'INFN vorrebbe espletare a breve.

L'INFN ha infatti in programma lo svolgimento di cinque concorsi da ricercatore per un totale di 60 posti. Le prove scritte di questi concorsi, per le loro caratteristiche (presenza di formule, disegni, diagrammi, ecc.), non possono essere svolte sulla tastiera di un computer e richiedono l'uso della carta. Per definire le procedure da utilizzare per il trattamento delle prove su carta in relazione alla prevenzione della diffusione del COVID-19 è stato scritto il protocollo in allegato come integrazione del "Protocollo di svolgimento dei concorsi pubblici", adottato con nota prot. DFP-0025239-P-15/04/2021 della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica.

Sottomettiamo il testo di questo protocollo integrativo all'attenzione del CTS per un parere sull'efficacia delle procedure proposte.

Facci per favore sapere

Grazie e un caro saluto

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Antonio Zoccoli".

(Antonio ZOCCOLI)  
Presidente Istituto Nazionale di Fisica Nucleare

## **INTEGRAZIONE AL PROTOCOLLO PER LO SVOLGIMENTO DEI CONCORSI DELL'ISTITUTO IN CONDIZIONI DI SICUREZZA RISPETTO AL RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID 19**

In relazione all'emergenza sanitaria in corso, per lo svolgimento dei concorsi pubblici, l'INFN applica tutte le misure previste per prevenire la diffusione del COVID-19, così come richiesto dal “Protocollo di svolgimento dei concorsi pubblici” di cui all’articolo 10, comma 9, del Decreto-legge 1° aprile 2021 n. 44 convertito in legge 28 maggio 2021, n. 79, adottato con nota prot. DFP-0025239-P-15/04/2021 della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica e dall’art. 3 del Decreto-legge n. 105 del 23 luglio 2021.

I concorsi nella modalità ordinaria vengono espletati con l'utilizzo di strumenti informatici, nei soli casi eccezionali legati alla particolarità della selezione dovuta all'impossibilità da parte del candidato di produrre un elaborato attraverso l'uso della tastiera di un personal computer, l'Istituto adotterà la modalità cartacea.

Si riportano di seguito gli ulteriori accorgimenti che saranno adottati al fine di garantire anche nella modalità tradizionale il rispetto delle misure di sicurezza riguardo al rischio di contagio da COVID-19:

- Ogni prova scritta non potrà superare la durata di quattro ore.
- Ciascuna operazione preparatoria riguardante la gestione della carta prevede l’igienizzazione delle mani della persona addetta prima e dopo l’operazione stessa.
- Il materiale concorsuale sarà inserito dal personale incaricato in apposita busta e consegnato il giorno della prova ad ogni singolo candidato che si sarà precedentemente igienizzato le mani. Per le operazioni di identificazione e lo svolgimento delle prove saranno disponibili penne monouso per i candidati.
- La prova estratta verrà consegnata ai candidati dal personale addetto che si sarà precedentemente igienizzato le mani.
- Al termine dell'espletamento della prova il materiale concorsuale sarà imbustato secondo le regole dal candidato che si sarà preventivamente igienizzato le mani e sarà riconsegnato tramite appositi raccoglitori alla commissione di concorso i cui componenti indosseranno guanti monouso.
- Al termine della fase dell'espletamento della prova scritta le buste con le prove saranno aperte e maneggiate dopo la valutazione dei titoli dei candidati presenti alla prova scritta e comunque non prima che siano trascorsi almeno tre giorni dalla prova scritta stessa.
- Le persone addette igienizzeranno le proprie mani prima e dopo ciascuna operazione che comporti il maneggio di carta successivo alla fase dell'espletamento della prova scritta.



*Ministero della Salute  
Ufficio di Gabinetto*

Ministero della Salute

GAB

0005546-P-29/03/2022

I.2.b.a/2020/21



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

e, p.c.

Al Pres. Roberto Chieppa  
Segretario generale della Presidenza del  
Consiglio dei ministri

Al Dott. Fabrizio Curcio  
Capo del Dipartimento della protezione  
civile

**OGGETTO: Trasmissione del documento recante “*Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali*”. Richiesta di parere.**

Si trasmette l’unito documento recante “*Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali*”, pervenuto dal Segretario generale della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, che aggiorna il documento adottato con ordinanza del Ministro della salute 2 dicembre 2021, in considerazione delle novità introdotte dal decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24.

Al riguardo, d’intesa con il Segretario generale della Presidenza del Consiglio dei ministri, si sottopone l’unito documento alle valutazioni di codesto Comitato, affinché esprima un parere tecnico-scientifico, anche tenuto conto dell’evoluzione dell’andamento della pandemia da Covid-19.

L’occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

P. Il Capo di Gabinetto  
Tiziana Coccoletto

## **Nuovo coronavirus SARS-CoV-2**

# **Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali**

Roma, ... marzo 2022

## Premessa

1. Le presenti "Linee Guida per la ripresa delle attività economiche e sociali" sono adottate ai sensi dell'articolo 10-bis del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 e ss.mm.ii.
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 sociali compatibile con la tutela della salute pubblica.
3. In continuità con le prime Linee Guida, è stata mantenuta l'impostazione quale strumento sintetico e di immediata applicazione. Invece, gli indirizzi in esse contenuti sono stati progressivamente integrati, anche in un'ottica di semplificazione, con alcuni nuovi elementi conoscitivi, legati all'evoluzione dello scenario epidemiologico e delle misure di prevenzione adottate, tra cui la vaccinazione anti-COVID19 e l'introduzione progressiva della certificazione verde COVID-19. In particolare, si è ritenuto più utile rimarcare di volta in volta le misure di prevenzione sicuramente efficaci, in luogo di misure che, pur diffusamente adottate, non aggiungono elementi di maggiore sicurezza.
4. Nel presente aggiornamento, le misure di prevenzione sono state ulteriormente semplificate e rese coerenti con l'attuale scenario epidemiologico, caratterizzato da una graduale riduzione complessiva dell'impatto sui sistemi ospedalieri e dalla verosimile evoluzione verso una fase di transizione rispetto all'attuale emergenza pandemica, in considerazione dell'immunizzazione conseguente alla campagna vaccinale e a quella determinata dalla guarigione.
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 e distanziamento, per tutelare i fruitori delle attività e dei servizi di seguito descritti. Fermi restando gli obblighi di verifica del possesso della certificazione verde COVID-19, previsti dalla normativa vigente, si precisa che le presenti Linee Guida non entrano nel merito delle specifiche misure di prevenzione per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, per le quali si rimanda a normativa e protocolli vigenti. 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. Resta inteso che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico, che deve essere oggetto di un attento monitoraggio in relazione alla possibilità di nuove ondate dell'epidemia, 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 in particolare l'utilizzo della mascherina negli ambienti chiusi (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2).

## **SOMMARIO**

<b>PRINCIPI DI CARATTERE GENERALE</b>	<b>3</b>
<b>MISURE SPECIFICHE PER I SINGOLI SETTORI DI ATTIVITA'</b>	<b>4</b>
RISTORAZIONE E CERIMONIE	4
ATTIVITÀ TURISTICHE E RICETTIVE	5
CINEMA E SPETTACOLI DAL VIVO	8
PISCINE TERMALI E CENTRI BENESSERE	9
SERVIZI ALLA PERSONA	11
COMMERCIO	12
MUSEI, ARCHIVI, BIBLIOTECHE, LUOGHI DELLA CULTURA E MOSTRE	13
PARCHI TEMATICI E DI DIVERTIMENTO	14
CIRCOLI CULTURALI, CENTRI SOCIALI E RICREATIVI	15
CONVEGNI, CONGRESSI E GRANDI EVENTI FIERISTICI	16
SALE GIOCHI, SALE SCOMMESSE, SALE BINGO E CASINÒ	17
SAGRE E FIERE LOCALI	18
CORSI DI FORMAZIONE	19
SALE DA BALLO E DISCOTECHE	20

## PRINCIPI DI CARATTERE GENERALE

Ferme restando le misure previste per ogni specifica attività, in tutte le attività economiche e sociali è necessario il rigoroso rispetto delle norme e delle misure comportamentali individuali e collettive e l'adozione delle misure di seguito indicate:

- **Informazione**

Predisposizione da parte degli esercenti di un'adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare, comprensiva di indicazioni sulla capienza massima dei locali e comprensibile anche a utenti di altra nazionalità.

- **Certificazione verde COVID-19**

Obbligo di possesso e presentazione della certificazione verde COVID-19 in tutti i contesti in cui è prevista ai sensi della normativa statale vigente.

- **Protezione delle vie respiratorie**

Uso corretto della mascherina a protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o dispositivo atto a conferire una protezione superiore, quale FFP2) in tutti gli ambienti chiusi e, in caso di assembramento, anche all'aperto, ove previsto dalla normativa statale vigente.

- **Igiene delle mani**

Messa a disposizione, all'ingresso e in più punti dei locali, di soluzioni per le mani, al fine di favorirne l'igienizzazione frequente da parte degli utenti.

- **Igiene delle superfici**

Frequente igienizzazione di tutti gli ambienti, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza.

- **Aerazione**

Rinforzo del ricambio d'aria naturale o attraverso impianti meccanizzati negli ambienti chiusi (es. mantenendo aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate). 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. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria, ad eccezione dei casi di assoluta e immodificabile impossibilità di adeguamento degli impianti, per i quali devono essere previste misure alternative di contenimento del contagio. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate.

Tali principi di carattere generale devono essere opportunamente applicati, adattandoli al contesto, nelle specifiche attività economiche e sociali. Fermi restando tali principi, si riportano di seguito alcune misure specifiche per i singoli settori di attività.

## MISURE SPECIFICHE PER I SINGOLI SETTORI DI ATTIVITA'

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate, che devono essere attuate, opportunamente declinate, in tutti i singoli settori di attività, si riportano di seguito alcune misure integrative relative ai contesti specifici.

### 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) e per i banchetti nell'ambito di ceremonie.

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- Negli esercizi che somministrano pasti, privilegiare l'accesso tramite prenotazione. 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;
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (giardini, terrazze, plateatici, dehors).
- 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 (estensibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio).
  - i clienti dovranno indossare la mascherina a protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2) 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 igienizzazione delle superfici.
- Favorire modalità di pagamento elettroniche, possibilmente al tavolo.
- È possibile organizzare una modalità a buffet, anche self-service, prevedendo in ogni caso, per clienti e personale, l'obbligo del mantenimento della distanza e l'obbligo dell'utilizzo della mascherina (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2) a protezione delle vie respiratorie con modalità organizzative che evitino la formazione di assembramenti anche attraverso una riorganizzazione degli spazi in relazione alla dimensione dei locali.
- 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 (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2); igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra giocatori di tavoli diversi (estensibile 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.

## **ATTIVITÀ TURISTICHE E RICETTIVE**

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

### **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.

- Privilegiare l'accesso agli stabilimenti tramite prenotazione.
- 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 code e assembramenti di persone. 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.
- Regolare e frequente igienizzazione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, etc., comunque assicurata dopo la chiusura dell'impianto.
- Le attrezzi 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.

### **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.

#### **Indicazioni di carattere generale**

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

- 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.
- In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche e gestione delle prenotazioni online, con sistemi automatizzati di check-in e check-out ove possibile.
- L'utilizzo degli ascensori dev'essere tale da consentire il rispetto della distanza interpersonale, pur con la mascherina (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2), 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 igienizzazione di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.).

### **Strutture turistico-ricettive all'aria aperta**

- Per i servizi igienici ad uso comune, considerata la peculiarità degli stessi nel contesto di queste strutture, sono introdotti interventi di igienizzazione 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 igienizzazione sarà effettuata almeno 3 volte al giorno.

### **Rifugi alpini ed escursionistici e ostelli della gioventù**

- 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.
- Nelle camere con posti letto destinati ad uso promiscuo, o in caso di 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 almeno 1 metro.

## **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: funivie, cabinovie, seggovie, sciovie (skilift). Si intendono inclusi anche tapis-roulant e nastri trasportatori per i brevi collegamenti.

- I gestori degli impianti di risalita per i quali l'accesso sia consentito esclusivamente ai possessori di una delle certificazioni verdi COVID-19 informano gli utenti, con apposita segnaletica, dell'esistenza di tale obbligo. Considerata la possibilità che i titoli di viaggio siano acquistati online o tramite altre soluzioni digitali e/o abbiano validità plurigiornaliera, il controllo da parte dei gestori sul possesso della citata certificazione verde può essere svolto anche a campione.
- In considerazione dello scenario epidemiologico, potrà essere valutata la limitazione del numero massimo di presenza giornaliera mediante l'introduzione di un tetto massimo di titoli di viaggio vendibili, al fine di assicurare un minore affollamento degli impianti di risalita. L'eventuale 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 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.
- Dovrà essere riorganizzato l'accesso alle biglietterie e agli impianti di risalita in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone, anche adottando soluzioni quali: prevendita/prenotazione online 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. Gli utenti devono sempre indossare correttamente dispositivi di protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2), sia negli ambienti chiusi, sia all'aperto in caso di code e assembramento di persone.
- 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).

- impianti chiusi (funivie, cabinovie): portata massima all'80% della capienza del veicolo con uso obbligatorio di mascherina a protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2).
  - impianti aperti (seggiovie, sciovie): portata massima al 100% della capienza del veicolo. La portata è ridotta all'80% se le seggiovie vengono utilizzate con la chiusura delle cupole paravento; in tale eventualità, è previsto l'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce protezione superiore come gli FFP2).
- 
- 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 (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2).
  - I veicoli chiusi (funivie, cabinovie), durante la fase di trasporto dei passeggeri, devono essere aerati mantenendo i finestrini aperti il più possibile.
  - 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 agli spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, teatri, circhi, teatri tenda, arene, locali di intrattenimento e agli 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.

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- Definire il numero massimo di presenze contemporanee di spettatori, in base alle disposizioni nazionali vigenti.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone in tutto il percorso di entrata e uscita. 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.
- In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Se possibile, 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 (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2), si fa riferimento alle disposizioni nazionali vigenti; in ogni caso va mantenuta sempre al chiuso e 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.
- In tutti gli ambienti al chiuso, se è vigente l'obbligo di protezione delle vie respiratorie, è vietato consumare alimenti e bevande.
- Garantire la frequente igienizzazione di tutti gli ambienti, con particolare attenzione alle superfici toccate con maggiore frequenza, a fine giornata o al termine dell'evento.
- Nello svolgimento delle attività didattiche svolte all'interno di cinema, teatri e luoghi affini (teatro ragazzi, matinée scolastiche, etc.) in orario curriculare, si applicano le disposizioni riferite allo svolgimento delle attività didattiche, in particolare per quanto riguarda il tema della certificazione verde COVID-19.

## PISCINE TERMALI E CENTRI BENESSERE

Le presenti indicazioni si applicano alle piscine termali 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.

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

### Indicazioni di carattere generale

- Privilegiare l'accesso alle strutture e ai singoli servizi tramite prenotazione.
- Redigere un programma il più possibile pianificato delle attività per prevenire code e assembramenti di persone e regolamentare i flussi negli spazi comuni, di attesa e nelle varie aree del centro. Se possibile prevedere percorsi divisi per l'ingresso e l'uscita.
- In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.
- Organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce in modo da assicurare la distanza di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate), o separare le postazioni con apposite barriere.
- Garantire la regolare e frequente igienizzazione delle aree comuni, dei servizi igienici e degli spogliatoi, cabine, docce, etc., comunque associata a disinfezione dopo la chiusura al pubblico.
- 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.
- 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 chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2 a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali ulteriori 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 mascherina FFP2 senza valvola. Per i clienti, uso della mascherina (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2) 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 camicie/grembiuli possibilmente monouso. I guanti devono essere diversificati fra quelli utilizzati nel trattamento da quelli usualmente utilizzati nel contesto ambientale.
- È 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.
- 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 1 metro se non è indossata la mascherina (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2), sia tra i clienti che tra il personale durante tutte le attività erogate.
- Tra un trattamento e l'altro, areare i locali, garantire igienizzazione 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 (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2) 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.
- Per l'utilizzo di ambienti altamente caldo-umidi (es. bagno turco, stufe, grotte), dovrà essere previsto un accesso con una numerosità proporzionata alla superficie, assicurando il distanziamento interpersonale di almeno 2 metri. Sia gli ambienti caldo-umidi, sia gli ambienti con caldo a secco (es. sauna) devono inoltre essere sottoposti a ricambio d'aria naturale e igienizzazione 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.

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- 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.
- 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 chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2 senza valvola a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali ulteriori dispositivi di protezione individuale associati a rischi specifici propri della mansione).
- Assicurare una adeguata igienizzazione delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzature e accessori.
- In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.
- È 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.
- 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.

## **COMMERCIO**

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

### **COMMERCIO AL DETTAGLIO**

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

- Prevedere regole di accesso, in base alle caratteristiche dei singoli esercizi, in modo da evitare code e assembramenti di persone e assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- 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 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 per consentire l'accesso in modo ordinato e, se del caso, contingentato, al fine di evitare code e assembramenti di persone;
- 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.

## MUSEI, ARCHIVI, BIBLIOTECHE, LUOGHI DELLA CULTURA E MOSTRE

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

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- Regolamentare gli accessi in modo da evitare code e assembramento di persone, ponendo particolare attenzione all'organizzazione dei gruppi coinvolti nelle visite guidate.
- Assicurare una adeguata igienizzazione delle superfici e degli ambienti, con particolare attenzione a quelle toccate con maggiore frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.). Assicurare regolare igienizzazione dei servizi igienici. La igienizzazione di ambienti ove siano esposti, conservati o stoccati beni culturali, deve essere effettuata con idonee procedure e prodotti.
- 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 per evitare il rischio di assembramenti dovranno essere organizzate attraverso turni preventivamente programmati e privilegiando gli spazi aperti.
- Nello svolgimento delle attività didattiche svolte in orario curriculare svolte all'interno di musei, biblioteche e altri luoghi della cultura, si applicano le disposizioni riferite allo svolgimento delle attività didattiche, in particolare per quanto riguarda il tema della certificazione verde COVID-19.

## 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.

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- Garantire, se possibile, un sistema di prenotazione, pagamento ticket e compilazione di modulistica preferibilmente on line al fine di evitare prevedibili assembramenti. Potranno essere valutate l'apertura anticipata della biglietteria ed una diminuzione della capienza massima per garantire un minore affollamento. 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.
- Riorganizzare gli spazi per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone (anche nelle zone di accesso alle singole aree/attrazioni). Qualora venga praticata attività fisica (es. nei parchi avventura) la distanza interpersonale durante l'attività dovrà essere di almeno 2 metri.
- Garantire la regolare e frequente igienizzazione delle aree comuni, dei servizi igienici e delle attrazioni e, qualora ne sia consentito l'utilizzo, di spogliatoi, cabine, docce, etc., comunque associata a disinfezione dopo la chiusura al pubblico.

## CIRCOLI CULTURALI, CENTRI SOCIALI 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.

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- Riorganizzare gli spazi, i percorsi e il programma di attività in modo da evitare assembramenti e da assicurare il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 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. 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 (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2) 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 (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2); igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra giocatori di 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.
- Garantire la frequente igienizzazione di tutti gli ambienti, in particolare per le superfici toccate con maggiore frequenza (es. banchi, tavoli, piani d'appoggio, corrimano, interruttori della luce, pulsanti, maniglie di porte e finestre, attrezzi, giochi, servizi igienici, docce, spogliatoi ecc.).

## CONVEgni, CONGRESSI E GRANDI EVENTI FIERISTICI

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).

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- Il numero massimo dei partecipanti all'evento dovrà essere valutato dagli organizzatori in base alla capienza degli spazi individuati, per poter ridurre assembramenti di persone. Nel caso in cui l'evento 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 code e assembramenti di persone. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Promuovere l'utilizzo di tecnologie digitali al fine di automatizzare i processi organizzativi e partecipativi (es. sistema di prenotazione, pagamento ticket, 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.
- 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 disinfeccati prima dell'utilizzo iniziale verificando che siano disconnessi dal collegamento elettrico.
- 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 igienizzazione 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).

## **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.

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- Riorganizzare gli spazi e la distlocazione delle apparecchiature (giochi, terminali ed apparecchi VLT/AWP, tavoli del bingo, ecc.) per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (giardini, terrazze, plateatici).
- In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Garantire la regolare igienizzazione 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 igienizzazione delle superfici dei giochi a contatto con le mani (pulsantiere, maniglie, etc.).
- 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 (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2) 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 disinfettati 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 (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2); igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra giocatori di 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 disinfettate non devono essere usate.

## 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.

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- Riorganizzare gli spazi, anche mediante segnaletica a terra, per consentire l'accesso in modo ordinato e, se del caso, contingentato, al fine di evitare code e assembramenti di persone. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- 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.
- Garantire la frequente igienizzazione di tutti gli ambienti, attrezzi e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza.

## CORSI DI FORMAZIONE

Le presenti indicazioni si applicano alle attività formative, diverse dalle attività scolastiche, educative, formative e universitarie di cui al decreto-legge 52/2021 e s.m.i., 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.

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- 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 (estensibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio).
- 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 igienizzazione 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 attrezzature 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 attrezzature specifiche), sarà necessario procedere alla igienizzazione frequente delle mani o dei guanti (se previsti).
- 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.

## SALE DA BALLO E DISCOTECHES

Le presenti indicazioni si applicano alle attività che hanno luogo in sale da ballo, discoteche e locali assimilati destinati all'intrattenimento (in particolar modo serale e notturno). 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.

Ad integrazione delle misure di carattere generale già descritte, si riportano di seguito alcune misure integrative di maggiore dettaglio.

- Definire il numero massimo di presenze contemporanee di persone, in base alle disposizioni nazionali vigenti.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare code e 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 sono soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Privilegiare, se possibile, sistemi di prenotazione, pagamento tickets e compilazione di modulistica preferibilmente on-line, al fine di evitare code e prevedibili assembramenti alle biglietterie.
- in ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Rendere obbligatoriamente disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani in più punti, prevedendo l'obbligo di utilizzo da parte degli utenti in particolare prima dell'accesso e all'uscita di ogni area dedicata al ballo, alla ristorazione e ai servizi igienici.
- Con riferimento all'attività del ballo, analogamente a quanto previsto per la pratica dell'attività fisica, la distanza interpersonale dovrà essere di almeno 2 metri, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).
- Per l'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2), si fa riferimento alle disposizioni nazionali vigenti; in ogni caso va mantenuta negli ambienti chiusi (ad eccezione del momento del ballo) e in tutte le situazioni di possibile assembramento, anche all'aperto.
- Garantire la frequente igienizzazione di tutti gli ambienti, con particolare attenzione alle superfici toccate con maggiore frequenza e ai servizi igienici, a fine giornata.
- Nel rispetto delle indicazioni generali contenute nella scheda dedicata alla ristorazione, nel caso delle discoteche non è consentita la consumazione di bevande al banco di eventuali cocktail bar. Inoltre, la distribuzione delle bevande può avvenire esclusivamente qualora sia possibile assicurare il mantenimento rigoroso della distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti, che dovranno accedere al banco in modalità ordinata e, se del caso, contingentata.
- I tavoli e le sedute devono essere disposti in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti di tavoli diversi, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- Ogni oggetto fornito agli utenti (es. apribottiglie, secchielli per il ghiaccio, etc.), dovrà essere disinfeccato prima della consegna.