



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

Verbale n. 154 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 12 febbraio 2021

	PRESENTE	ASSENTE
Agostino MIOZZO	X	
Fabio CICILIANO	X	
Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni BAGLIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Roberto BERNABEI	IN VIDEOCONFERENZA	
Silvio BRUSAFFERRO	IN VIDEOCONFERENZA	
Elisabetta DEJANA		X
Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Sergio IAVICOLI	X	
Giuseppe IPPOLITO	IN VIDEOCONFERENZA	
Franco LOCATELLI		X
Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Francesco MARAGLINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA	
Nausicaa ORLANDI		X
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	
Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni REZZA	IN VIDEOCONFERENZA	
Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola SEBASTIANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Alberto VILLANI		X
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

È presente la Dr Paola Stefanelli di ISS (in videoconferenza).

La seduta inizia alle ore 14,10.

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

Il Comitato Tecnico Scientifico ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo di riferimento 01/02/2021 – 07/02/2021 (allegato), trasmessi da ISS relativamente 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.

Il CTS viene reso edotto delle risultanze dei dati, nonché del Report Nazionale concernente l'aggiornamento epidemiologico e la resilienza dei servizi territoriali e dei servizi assistenziali (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, viene rilevata – come anche in altri Paesi Europei – una circolazione diffusa di varianti virali a maggiore trasmissibilità, evidenziando – per la variante britannica – una prevalenza nazionale (media ponderata) pari a 17,8% in una flash survey realizzata nei giorni 4 e 5 febbraio uu.ss. (allegato). L'incremento delle incidenze delle varianti virali potrebbe prefigurare scenari con un nuovo rapido aumento diffuso nel numero di casi nelle prossime settimane.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

L'incidenza a livello nazionale risulta sostanzialmente stazionaria rispetto alla scorsa settimana (133 casi/100'000 abitanti in 7gg.) e l'indice di trasmissibilità Rt medio risulta 0,95 (range 0,86 – 1,06).

La Provincia Autonoma di Bolzano e la Regione Umbria sono state classificate a rischio alto; Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Molise, Toscana e Provincia Autonoma di Trento sono state classificate a rischio moderato ad alto rischio di progressione; cinque Regioni sono classificate a rischio moderato; nove Regioni sono classificate a rischio basso.

Si registra un incremento della trasmissione del SARS-CoV-2 rispetto alla scorsa settimana con sette Regioni/PPAA che presentano un Rt puntuale maggiore di 1 anche nel limite inferiore.

Alla luce dei dati e delle considerazioni espresse e prendendo atto delle valutazioni aggiornate di ISS e della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, il CTS sottolinea che l'incidenza dell'epidemia da SARS-CoV-2 risulta nuovamente in crescita con un impatto sostenuto sui sistemi sanitari, anche a causa delle varianti virali presenti nelle diverse aree del paese.

Anche al fine di contenere e rallentare la diffusione delle varianti virali, il CTS, in analogia con le strategie adottate negli altri Paesi europei, rileva la necessità di una rigorosa osservanza/rafforzamento/incremento delle misure di mitigazione sia in ambito nazionale che in specifici ambiti locali, evitando ulteriori misure di rilascio, oltre a rimandare alla corretta declinazione relativa all'adozione dei livelli di rischio previsti dal decreto-legge 18/12/2020, n. 172; decreto-legge 05/01/2021, n. 1; DPCM 14/01/2021.

Al fine della predisposizione degli atti di competenza del Sig. Ministro della Salute, le valutazioni relative all'aggiornamento dei dati epidemiologici ex art. 19 bis del

~~INFORMAZIONI NON CLASIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

decreto-legge 28/10/2020, n. 137 convertito, con modificazioni, dalla legge 18/12/2020, n. 176 sono state approvate all'unanimità ed anticipate al Ministero della Salute con nota formale a firma del Coordinatore e del Segretario del CTS (allegato).

RICHIESTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE CONCERNENTE LA RIAPERTURA DEGLI IMPIANTI SCIISTICI DI RISALITA

In riferimento alla richiesta pervenuta dal Ministero della Salute in data 11/02/2021 concernente la eventuale rivalutazione della sussistenza dei presupposti per la riapertura degli impianti sciistici di risalita, anche in relazione alla diffusione delle varianti del virus SARS-CoV-2 (allegato), il CTS declina le seguenti considerazioni.

Nella seduta n. 151 del 04/02/2021 il CTS ha espresso parere favorevole alla *"Proposta delle linee guida per l'utilizzo degli impianto di risalita nelle stazioni e nei comprensori sciistici da parte degli sciatori amatoriali"* redatta dalla Conferenza delle Regioni con la richiesta di alcune limitazioni ed osservazioni per rendere attuabile il protocollo di sicurezza proposto.

Il parere tecnico concernente le linee guida è stato finalizzato all'adozione di misure di sistema, organizzative e di prevenzione e protezione atte alla mitigazione del rischio nelle attività riguardanti l'impiego degli impianti di risalita nelle stazioni e nei comprensori sciistici da parte degli sciatori amatoriali. Il CTS sottolinea che il contesto epidemiologico rimane un presupposto fondamentale circa la compatibilità del rilascio delle misure di restrizione ad oggi in vigore per le attività sciistiche amatoriali.

Il CTS, nella richiamata seduta n. 151 del 04/02/2021, ha ribadito che *"il sistema di misure previste per le zone gialle, arancioni e rosse ha dimostrato un'efficacia contenitiva di intensità crescente. Ogni azione di rilascio va valutata con cautela"*

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

rispetto al possibile impatto. Infatti, le misure previste per le zone gialle dimostrano allo stato attuale una capacità di mitigare una potenziale crescita dell'incidenza ma non determinano sensibili riduzioni, che si osservano chiaramente per le zone arancioni e rosse per quanto riguarda sia l'indice di trasmissibilità Rt che l'incidenza. È altresì importante sottolineare che progressivamente, con date comprese fra il 7 gennaio e il 1° febbraio u.s., le scuole secondarie di secondo grado hanno ripreso la didattica in presenza fino al 75% nella maggior parte del territorio nazionale e prima di valutare ulteriori rilasci andrebbe monitorato l'impatto sull'andamento della curva. Ulteriore elemento di allarme è il contesto europeo, che è caratterizzato in alcuni paesi da una crescita rapida dell'incidenza anche in relazione alla diffusione delle varianti VOC, fra cui in particolare la B.1.1.7, la cui comparsa è stata documentata anche in Italia. È, pertanto, evidente che la riapertura degli impianti e la mobilità interregionale prevista a partire dal 15 febbraio non può prescindere da una attenta valutazione dall'impatto di quanto sopra rappresentato".

Il CTS ha preso atto delle valutazioni aggiornate dell'ultimo monitoraggio di ISS e della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, che mostrano l'incidenza dell'epidemia da SARS-CoV-2 nuovamente in crescita con un impatto sostenuto sui sistemi sanitari, anche a causa delle varianti virali presenti nelle diverse aree del paese. In modo particolare, viene rilevata – come anche in altri Paesi Europei – una circolazione diffusa di varianti virali a maggiore trasmissibilità, evidenziando – per la variante britannica – una prevalenza nazionale (media ponderata) pari a 17,8% in una *flash survey* realizzata nei giorni 4 e 5 febbraio uu.ss..

Alla luce delle mutate condizioni epidemiologiche di cui al monitoraggio settimanale pervenuto in data odierna e, in particolare, in relazione alla diffusa circolazione delle varianti virali, il CTS suggerisce la necessità di un approccio generale di estrema

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTRONUOVE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

cautela, rilevando che, allo stato attuale, non appaiono sussistenti le condizioni per ulteriori rilasci delle misure contenitive attuali, incluse quelle previste per il settore sciistico amatoriale, rimandando al decisore politico la valutazione relativa all'adozione di eventuali misure più rigorose.

PROPOSTA DI CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE CONCERNENTE LE INDAGINI PER LA VALUTAZIONE DELLA PREVALENZA E LA REVISIONE DELL'ISOLAMENTO PER I CONTAGI SOSTENUTI DA VARIANTI DEL VIRUS SARS-COV-2

Il CTS, nella seduta n. 152 del 05/02/2021 ha acquisito la bozza di circolare concernente "Ulteriori indicazioni operative relative al rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV2: integrazione dei dati di genotipizzazione – indagine rapida per la valutazione della prevalenza della variante SARS-CoV-2 VOC202012/01 e revisione delle misure di isolamento", successivamente emendata nella parte riguardante la revisione dell'isolamento per ciò che concerne il *testing* dei casi risultati positivi alle varianti del virus SARS-CoV-2. Alla luce dell'evidenza della circolazione e della distribuzione delle varianti virali nel Paese, il CTS si aggiorna la valutazione richiesta dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute ad una seduta successiva, all'esito di un ulteriore approfondimento, anche sull'impatto che la circolare porterebbe sulla riorganizzazione del *testing* dei casi e del *timing* del periodo di isolamento.

PROPOSTA DI RIAPERTURA DELLE ATTIVITÀ DI COMPETENZA DEL MINISTERO PER I BENI E LE ATTIVITÀ CULTURALI E PER IL TURISMO

In riferimento alla richiesta pervenuta dal Ministro per i beni e le attività culturali e per il turismo per il tramite del Ministro della Salute (allegato) concernente la richiesta

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

di riapertura di teatri, sale da concerto e cinema nelle Regioni identificate dal livello di rischio previsto dall'art. 2 del DPCM 14/01/2021, il CTS rileva la notevole criticità nel riscontro potenziale di aggregazioni tra persone all'ingresso e all'interno di queste strutture – anche per diverse ore consecutive – particolarmente sconsigliabili in questa fase dell'epidemia sostenuta da SARS-CoV-2 e dalle sue varianti virali diffuse nell'intero Paese, anche nelle Regioni classificate come "gialle".

In riferimento alla richiesta concernente la possibilità di tenere aperti gli istituti e i luoghi della cultura nei giorni di sabato e di domenica, il CTS, sottolineando che il vigente DPCM 14/01/2021 ne prevede comunque l'attuale fruizione nei giorni feriali, rimanda ad un'analisi complessiva della tematica in una delle prossime sedute, anche al fine delle possibili proposte emendative alla normativa vigente da analizzare sulla base della eventuale sottoposizione al CTS di specifiche procedure elaborate per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2.

AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DELLA FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO PER LA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS-COV-2

Il CTS riceve dal Dipartimento dello Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri la bozza del documento "Aggiornamento dei Protocolli Allenamenti e Gare per le Squadre di Calcio Professionistiche, la Serie A Femminile e gli Arbitri – Stagione 2020/2021" prodotto dalla Federazione Italiana Giuoco Calcio (allegato) concernente l'opportunità di rimodulare in alcune parti il vigente protocollo, eminentemente nella parte che riguarda l'eventuale esenzione dai test periodici in caso di pregressa positività, La gestione degli eventuali casi asintomatici positivi a lungo termine, la rivalutazione e riorganizzazione del *testing* relativi a tipologia e *timing* di esecuzione dei tamponi rino-faringei per la ricerca di SARS-CoV-2.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

Data la complessità della tematica, il CTS rimanda la valutazione complessiva in una delle prossime sedute.

PROTOCOLLO DI GESTIONE DEGLI STUDI TELEVISIVI PRIVATI PRESSO IL PALAFIORI DI SANREMO IN CONCOMITANZA DEL FESTIVAL DELLA CANZONE ITALIANA

In riferimento alla richiesta pervenuta dal Consorzio Gruppo Eventi circa la organizzazione di "Studi Televisivi Privati Presso Palafiori di Sanremo in concomitanza del Festival della Canzone Italiana. 28 febbraio – 6 marzo 2021" (allegato), il CTS richiama preliminarmente il parere già espresso nella seduta n. 151 del 04/02/2021 sul Protocollo RAI denominato "Protocollo di Cooperazione e Coordinamento - Misure gestione del rischio di contagio da SARS-CoV-2 "Produzione televisiva Festival della Canzone Italiana 2021 – Sanremo" ed eventi collegati.

In tale parere, relativamente agli altri eventi in programmazione veniva evidenziato quanto segue: *"Ferma restando la previsione già richiamata del contenimento del numero di maestranze degli eventi televisivi satellite che, differentemente dalla prassi consolidata, non prevedranno set televisivi di trasmissioni RAI nel comune di Sanremo, va comunque considerata la necessità di una gestione partecipata, da parte delle Istituzioni preposte, delle occasioni a rischio di assembramento nelle aree limitrofe alle sedi della manifestazione e la previsione di modalità di garanzia del diritto di cronaca e informazione per un grande evento popolare come il Festival, sia per la RAI sia per gli altri network radiotelevisivi che tradizionalmente delocalizzano presso Sanremo le loro produzioni nella settimana del Festival".*

Il CTS rileva che la richiesta pervenuta è relativa alla realizzazione di un centro di produzione temporaneo satellite, peraltro tradizionalmente presente nelle edizioni precedenti, che sembrerebbe in controtendenza con la scelta operata dalla RAI

~~INFORMAZIONI NON CLASIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

relativamente alle trasmissioni non strettamente correlate alla produzione televisiva principale del Festival.

Senza entrare nello specifico del protocollo, considerata anche la previsione di interscambiabilità di artisti tra gli eventi, non può non sottolinearsi che il protocollo proposto è decisamente meno rigoroso del Protocollo RAI per quanto concerne gli aspetti di *testing*, le misure di prevenzione e protezione (incluso il livello di protezione delle vie aeree indicato), la previsione di presenza di pubblico di figuranti, con possibilità di contribuire sensibilmente alla riduzione del livello di controllo del rischio della manifestazione.

Al fine di garantire una omogenea applicazione di tutte le misure di sicurezza predisposte per lo svolgimento del Festival della Canzone Italiana e illustrate nel Protocollo RAI già esaminato dal CTS, si rimanda alla responsabilità dei proponenti e delle autorità locali ogni valutazione sulla opportunità di realizzazione di produzioni televisive a satellite della produzione principale che, ad ogni buon fine, dovrebbe essere coerente e raccordata con i criteri previsti dal protocollo RAI, incluse le azioni migliorative proposte dal CTS nella seduta n. 151 del 04/02/2021, ribadendo comunque l'importanza della prevenzione di ogni forma di assembramento anche nelle aree circostanti le produzioni televisive satellite che in ogni caso dovrebbero privilegiare modalità in remoto, come previsto dal protocollo RAI.

PERSONALE DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLI DEI MINISTRI – DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE CON PREGESSA POSITIVITÀ AL SARS-COV-2 DA IMPIEGARE IN MISSIONI NAZIONALI E ALL'ESTERO

In riferimento alla preclusione ad operare in missione in Italia ed all'estero per il personale della Protezione civile che ha contratto una pregressa infezione da SARS-CoV-2, il CTS evidenzia che le evidenze scientifiche relative alla reinfezione negli 8-9

~~INFORMAZIONI NON CLASIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

mesi successivi alla negativizzazione del tampone depongono per un rischio estremamente basso e, comunque, decisamente più basso rispetto a coloro che non hanno contratto l'infezione.

A ragione di ciò, il divieto dell'attività in missione in Italia ed all'estero per tale personale appare irragionevole.

Al riguardo, il CTS sottolinea che sia il "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" predisposto dall'Inail ed approvato dal CTS, che la Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020 e la Circolare interministeriale del 4 settembre 2020, nonché le indicazioni della SIML – Società Italiana di Medicina del Lavoro non hanno previsto, per i casi di infezione asintomatica/paucisintomatica e comunque per i casi che non hanno richiesto ricovero ospedaliero, alcuna limitazione all'idoneità.

In linea generale, il lavoratore positivo al SARS-CoV-2, asintomatico o paucisintomatico, al termine del previsto periodo di quarantena e in presenza di negativizzazione del tampone quando previsto può riprendere l'attività lavorativa, ancorché nel rispetto dei protocolli predisposti per il contenimento del rischio di contagio, non sussistendo controindicazioni all'espletamento della mansione, anche relativamente ad attività operative in regime di missione sul territorio nazionale ed all'estero.

Per quanto concerne i lavoratori c.d. "fragili", individuati secondo il concetto di fragilità declinato nella Circolare interministeriale del 4 settembre 2020, o i lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 in forme più gravi che hanno richiesto il ricovero ospedaliero, è necessaria la valutazione del medico competente al fine di individuare eventuali, possibili impatti sull'idoneità alla mansione specifica.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROACCUSE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

Pertanto, le integrazioni al Documento di valutazione del rischio che "a priori" prevedono l'inibizione di attività in missione in Italia ed all'estero non sembrano basate su evidenze scientifiche, ferma restando la possibilità in qualsiasi momento, per i lavoratori e le lavoratrici, in caso di sviluppo di sintomatologia conseguenza di COVID-19, di richiedere al medico competente la visita medica ex art. 41 comma 2, lettera c) del D.Lgs 81/08 e s.m.i.

PARERI

- Il CTS, ai sensi dell'art. 5bis del DL 18/2020 convertito, con modificazioni, dalla legge 27/2020, ratifica i seguenti pareri del Gruppo di Lavoro presso INAIL, sulla base delle evidenze documentali:
 - Tute [REDACTED] Fornitura [REDACTED] produttore: [REDACTED]
prodotto: tute; modello: [REDACTED]
 - la documentazione disponibile non consente di esprimere un parere per la mancanza dei rapporti di prova con i risultati relativi alle prove fondamentali per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza del prodotto (in particolare prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica, punto 4.1.4.1 dello standard EN 14126). Poiché la documentazione del produttore attesterebbe l'attribuzione di una classe 6 (che è la classe più alta attribuibile) ma nelle note viene specificato che "Esposizione a determinate particelle molto fini, spray liquidi intensi e spruzzi di sostanze pericolose possono richiedere indumenti con proprietà di barriera meccanica più elevate", appare necessario verificare l'effettiva classe di superamento delle prove specifiche al fine di poter esprimere un parere sulla efficacia protettiva del dispositivo

INFORMAZIONI NON CLASIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

- Esito: la documentazione esaminata, salvo ulteriori integrazioni, non consente di esprimere un parere.
- Cuffie Copricapi [REDACTED] - [REDACTED] produttore: [REDACTED] prodotto: cuffie; modello: [REDACTED]
 - la documentazione integrativa non consente ancora di esprimere un parere poiché i rapporti di prova allegati (effettivamente corrispondenti a quelli richiamati nel certificato di Esame Ue del tipo) non riportano i risultati delle prove di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica (punto 4.1.4.1 dello standard EN 14126) essenziale per valutare la sussistenza dei livelli di protezione necessari per esprimere il giudizio in termini di analogia di efficacia protettiva.
 - Esito: la documentazione esaminata, salvo ulteriori integrazioni, non consente di esprimere un parere
- Semimaschera filtrante [REDACTED] Verifica ulteriore documentazione e parere espresso - REGIONE LAZIO:
 - produttore: [REDACTED]
prodotto: semi maschera; modello: [REDACTED]
[REDACTED] In risposta alle richieste di chiarimenti di cui alla mail del 4 febbraio 2021, è opportuno chiarire che:
 - L'art. 5 bis della L. 27/2020, che ha modificato l'art. 34 del DL 9/20, attribuisce al CTS il compito di valutare preventivamente l'efficacia protettiva dei Dispositivi di Protezione Individuale acquisiti dal Dipartimento della protezione civile, dai soggetti attuatori individuati dal Capo del Dipartimento della protezione civile fra quelli di cui all'ordinanza del medesimo n.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

630 del 3 febbraio 2020, nonché dal Commissario straordinario di cui all'articolo 122;

- In particolare, in base a tale disposto normativo, il CTS verifica che i DPI sottoposti a valutazione siano dotati di efficacia protettiva analoga a quella prevista per i dispositivi di protezione individuali previsti dalla normativa vigente;
- A tal fine, il CTS si avvale di una serie di criteri di valutazione esplicitati nel documento "Criteri sintetici e riferimenti tecnici per l'acquisizione di Dispositivi di Protezione Individuale e per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza preliminare alla loro distribuzione", allegato al verbale CTS n. 82 del 28 maggio 2020;
- Le validazioni di DPI svolte ex art. 15 comma 3 del DL 18/80 dall'INAIL e, successivamente, ex art. 66 bis, comma 3, della L. 77/2020 dalle Regioni, nonché tutti di documenti tecnici di riferimento per tali procedure (inclusi i "Criteri semplificati di validazione in deroga alle norme vigenti per l'importazione e l'immissione in commercio dei DPI per la protezione dal rischio da COVID-19" approvati in data 24/09/2020) non rilevano in questo ambito. Si tratta, infatti, di due percorsi di validazione diversi e totalmente indipendenti tra loro, che derivano da due previsioni normative totalmente distinte e sono basati su principi di valutazione differenti, come stabiliti dalle norme e riportati nei documenti tecnici di riferimento prima richiamati.
- Per quanto attiene il caso specifico, richiamando i numerosi pareri già formulati, si precisa ulteriormente che:

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

- Il più recente test report, [REDACTED] emesso il 20 ottobre 2020 [REDACTED] (laboratorio registrato CNAS L0422), riporta i risultati di prove condotte secondo lo standard tecnico cinese GB2626-2006;
- Dal punto di vista formale, tale documento presenta diverse anomalie, fra cui si segnalano in particolare la mancanza di una firma di convalida del documento stesso, la mancanza di informazioni di contatto che consentano (anche solo in ipotesi) un controllo della veridicità del test report tramite interrogazione via mail, tramite QR code o tramite sistema di verifica su sito web del laboratorio, nonché la persistenza (per la prova di tenuta verso l'interno) di parametri di riferimento riferibili ad una classe di protezione diversa da quella per cui vengono svolte le prove (KN90 invece di KN95);
- Una verifica dell'accreditamento del laboratorio nel sito CNAS ha evidenziato che il [REDACTED] ha ottenuto nel luglio 2020 un accreditamento solo parziale per lo standard tecnico GB 2626, che include le prove di efficienza di filtrazione (sezione 6.3), tenuta di aria (sezione 6.14), campo visivo (sezione 6.10), resistenza delle parti di connessione (sezione 6.11 e 6.12) e valvola di esalazione (sezione 6.8) (https://las.cnas.org.cn/LAS_FQ/publish/orgBaseInfoScopePartEn.jsp?id=ba6483058797410b81624130f04cf643&baseInfoId=4eae8cc9afe247aea35e15b56202e58c&labType=L&scopeStr=decideStd_abilityL1_signPerson_k)

~~INFORMAZIONI NON CLASIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

eyBranch_&orgEnOrCh=En&licNo=L0422&certUpdateTs
=2021-01-14&validate=2023-07-21);

- Il laboratorio non è invece accreditato per la prova di tenuta verso l'interno (TIL) di cui alla sezione 6.4 né per le prove di resistenza respiratoria di cui alle sezioni 6.5 e 6.6 dello standard GB2626; tali prove, tuttavia, sono fondamentali per la valutazione della analogia di efficacia protettiva come stabilito nei "Criteri sintetici" che guidano il processo di validazione e che prevedono la verifica di tre sole caratteristiche di sicurezza: tenuta verso l'interno (o TIL), efficienza di filtrazione e resistenza respiratoria.
- Ne deriva che per le prove per cui il laboratorio non è accreditato (6.4 tenuta verso l'interno e 6.5-6.6 resistenza respiratoria secondo lo standard di riferimento GB2626) deve applicarsi il criterio in base a cui "Se il laboratorio che ha svolto il test è regolarmente registrato presso l'ente di accreditamento nazionale ma non è abilitato alla valutazione dei DPI, il test report deve necessariamente riportare i risultati analitici almeno delle prove rilevanti ai fini della valutazione delle caratteristiche di sicurezza del prodotto testato, non essendo accettabile né valutabile il solo risultato qualitativo ("Pass")", criterio esplicitato nel più volte richiamato documento sui Criteri di valutazione adottati dal CTS.
- Mentre per la prova di resistenza respiratoria (seppure ancora una volta con parametri di riferimento sbagliati

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

perché inferiori a quelli previsti dallo standard) vengono riportati i risultati puntuali dei test, per la prova di tenuta verso l'interno non sono riportati i risultati analitici dei cinquanta esercizi e manca anche la scheda con le caratteristiche e le dimensioni facciali dei 10 diversi soggetti impiegati per la prova.

- In conclusione, la presenza di valutazioni contrastanti nella documentazione complessiva presentata nel tempo (per cui il dispositivo inizialmente risultava appartenere alla classe KN90/FFP1) e la mancanza dei risultati analitici e puntuali della prova "TIL" nell'ambito di un test report caratterizzato da diverse criticità formali e sostanziali ripetutamente segnalate, non consentono di esprimere un parere positivo sulla semimaschera
[REDACTED]
- Come già concluso in precedenza, si ribadisce che le criticità evidenziate nella documentazione esaminata non consentono di considerare i risultati affidabili al punto da far ritenere il dispositivo dotato di efficienza protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge, vieppiù in considerazione della comparsa di varianti virali potenzialmente dotate di maggiore diffusività, che richiedono l'applicazione di un ancor più stringente principio di cautela basato sulla costante e rigida applicazione delle misure non farmacologiche di prevenzione, inclusa una efficace protezione delle vie aeree.

Il CTS conclude la seduta alle ore 17,05.

Agostino MIOZZO	[REDACTED]	ASSENTE
Fabio CICILIANO	[REDACTED]	

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTRONUOVE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni BAGLIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Roberto BERNABEI	IN VIDEOCONFERENZA	
Silvio BRUSAFFERRO	IN VIDEOCONFERENZA	
Elisabetta DEJANA		X
Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Sergio IAVICOLI	X	
Giuseppe IPPOLITO	IN VIDEOCONFERENZA	
Franco LOCATELLI		X
Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Francesco MARAGLINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA	
Nausicaa ORLANDI		X
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	
Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni REZZA	IN VIDEOCONFERENZA	
Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola SEBASTIANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Alberto VILLANI		X
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

Si registra la mancata approvazione del punto relativo alla riapertura degli impianti sciistici di risalita da parte di un componente

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~

12 febbraio 2021

Allegato 1

Epidemia COVID-19

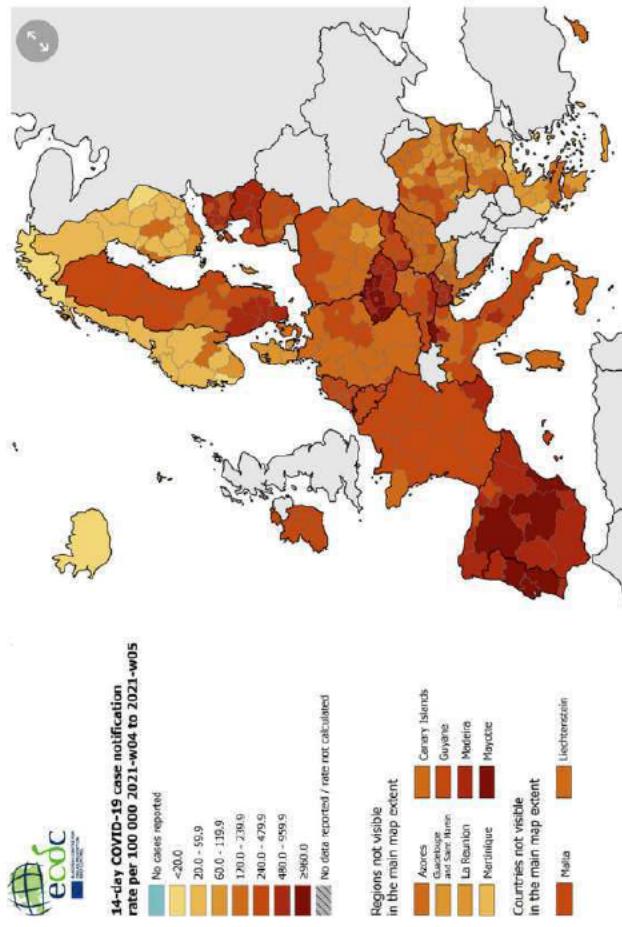
Monitoraggio del rischio

*Silvio Brusafetro
Istituto Superiore di Sanità*

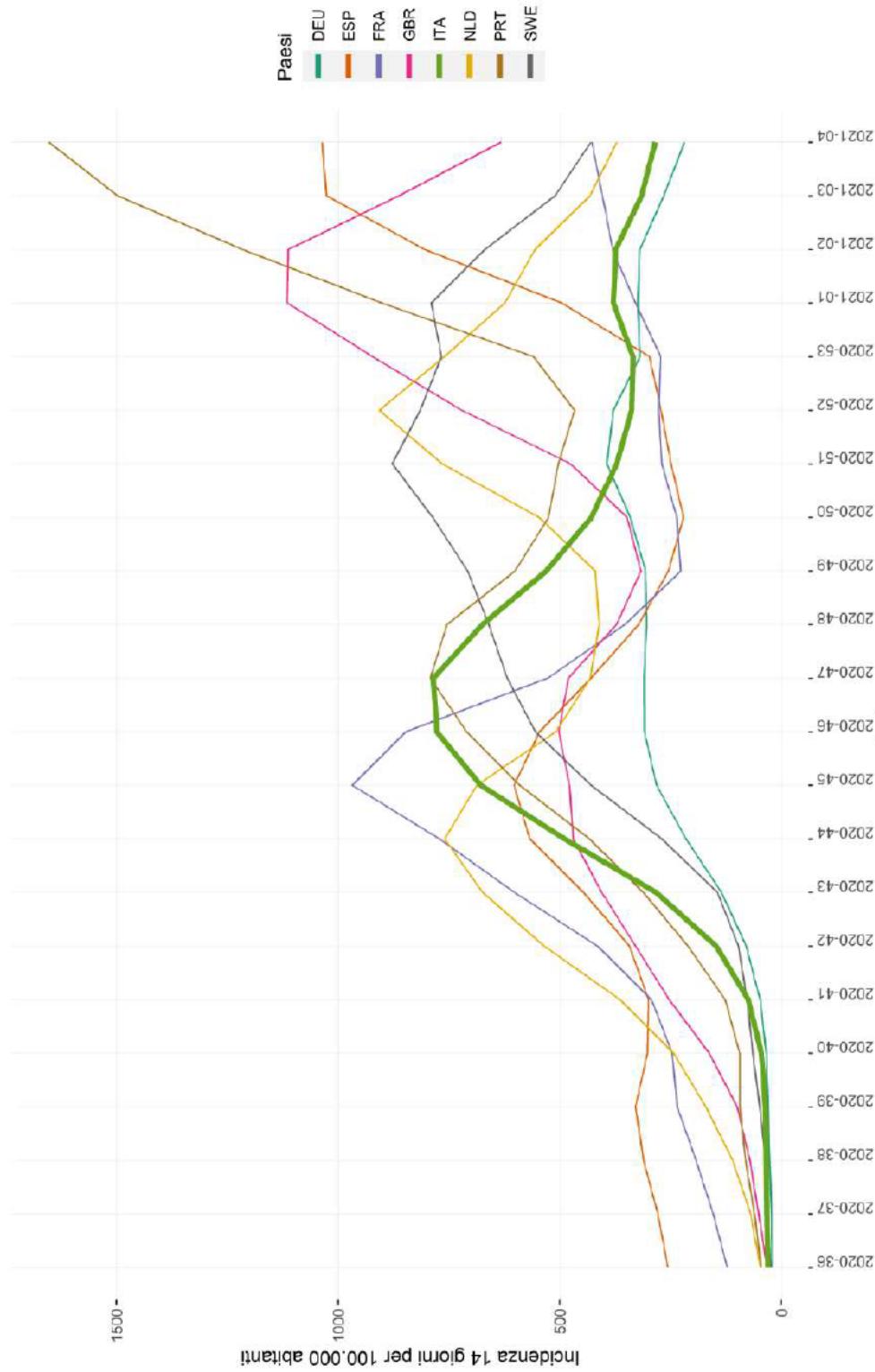
Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)

La situazione italiana riflette l'epidemiologia degli altri paesi UE/SEE

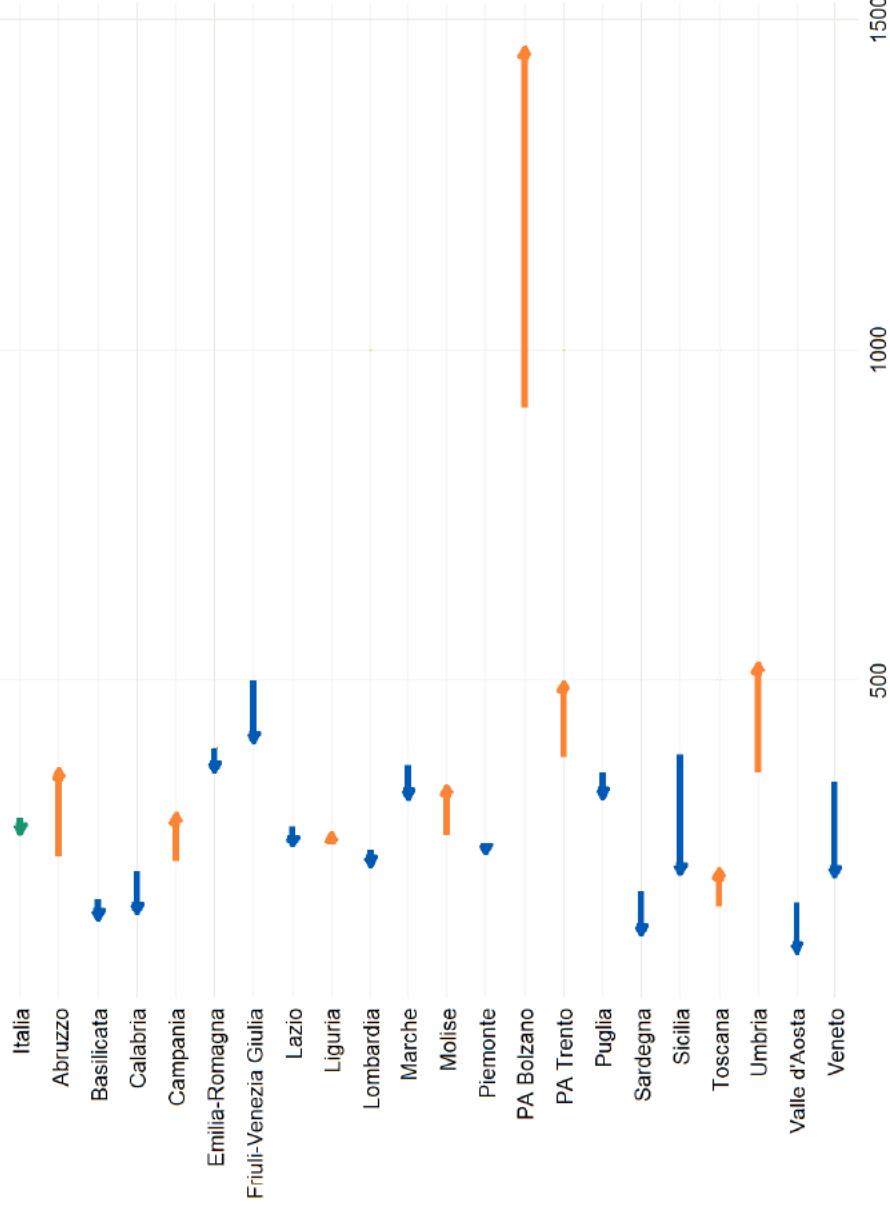
14-day COVID-19 case notification rate per 100 000,
weeks 4-5



Andamento incidenza (14 gg) in alcuni paesi europei (ECDC)



Casi in diminuzione nella maggior parte delle Regioni/PPAA



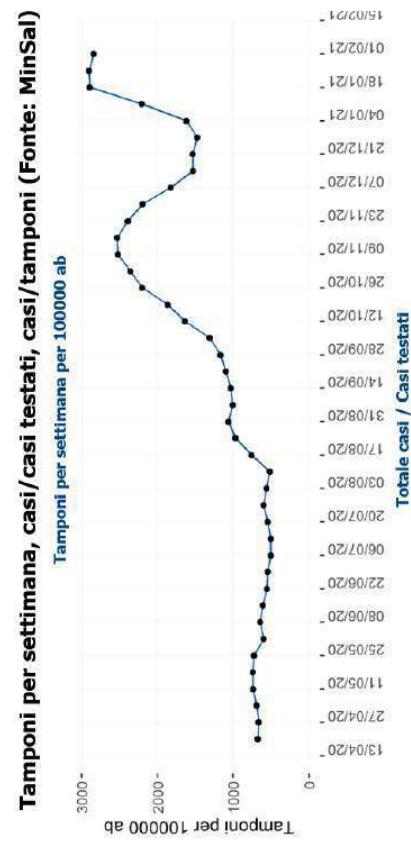
Nota: diminuzione in alcune regioni potrebbe essere dovuta a ritardo di notifica

Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 10 febbraio 2021

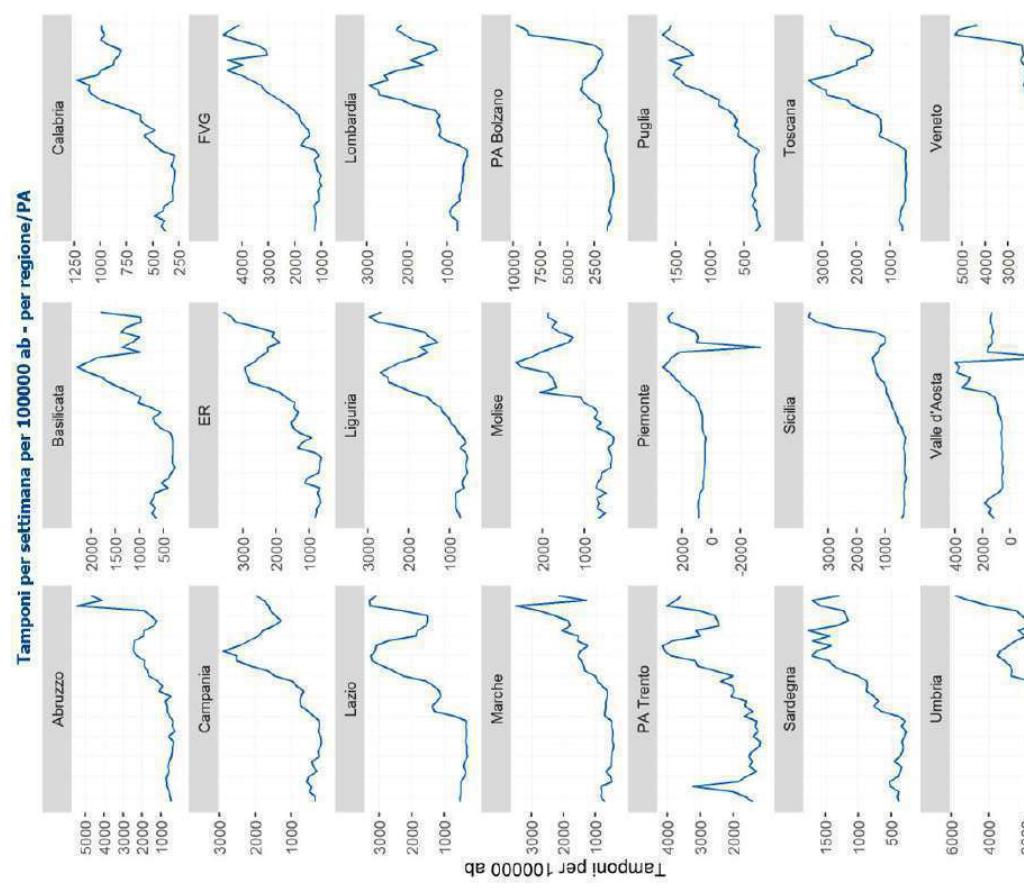
DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0007884 14/02/2021

REGIONE/PA	NUMERO DI CASI TOTALE	INCIDENZA CUMULATIVA (PER 100.000 AB)	N. CASI TRAIL 1 - 7 / 2	INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB)	N. CASI TRAIL 25/1 - 7/2	INCIDENZA 14GG (PER 100.000 AB)
Abruzzo	45.815	3.540,73	2.593	200,40	4.725	365,16
Basilicata	13.505	2.441,01	446	80,61	767	138,63
Calabria	34.639	1.828,77	1.190	62,83	2.810	148,35
Campania	229.207	4.012,63	9.181	160,73	16.967	297,03
Emilia-Romagna	229.152	5.133,20	8.152	182,61	16.234	363,66
Friuli-Venezia Giulia	66.176	5.486,25	2.232	185,04	4.921	407,97
Lazio	220.004	3.822,37	7.052	122,52	14.434	250,78
Liguria	72.608	4.761,72	2.128	139,56	4.100	268,88
Lombardia	551.118	5.496,01	10.556	106,27	22.007	219,46
Marche	56.550	3.738,42	2.336	154,43	4.880	322,61
Molise	9.115	3.033,12	525	174,70	1.022	340,08
Piemonte	230.382	5.343,78	5.046	117,04	10.282	238,49
PA Bolzano	45.522	8.546,42	4.102	770,12	7.759	1.456,70
PA Trento	30.167	5.530,92	1.390	254,85	2.707	496,31
Puglia	131.205	3.318,87	5.962	150,81	12.824	324,39
Sardegna	38.969	2.418,00	801	49,70	1.880	116,65
Sicilia	143.628	2.946,04	4.333	88,88	10.135	207,89
Toscana	139.243	3.770,91	4.285	116,04	7.849	212,56
Umbria	39.965	4.592,81	2.465	283,28	4.565	524,61
Valle d'Aosta	7.872	6.295,89	52	41,59	111	88,78
Veneto	217.021	6.615,02	1.575	82,77	2.023	202,18

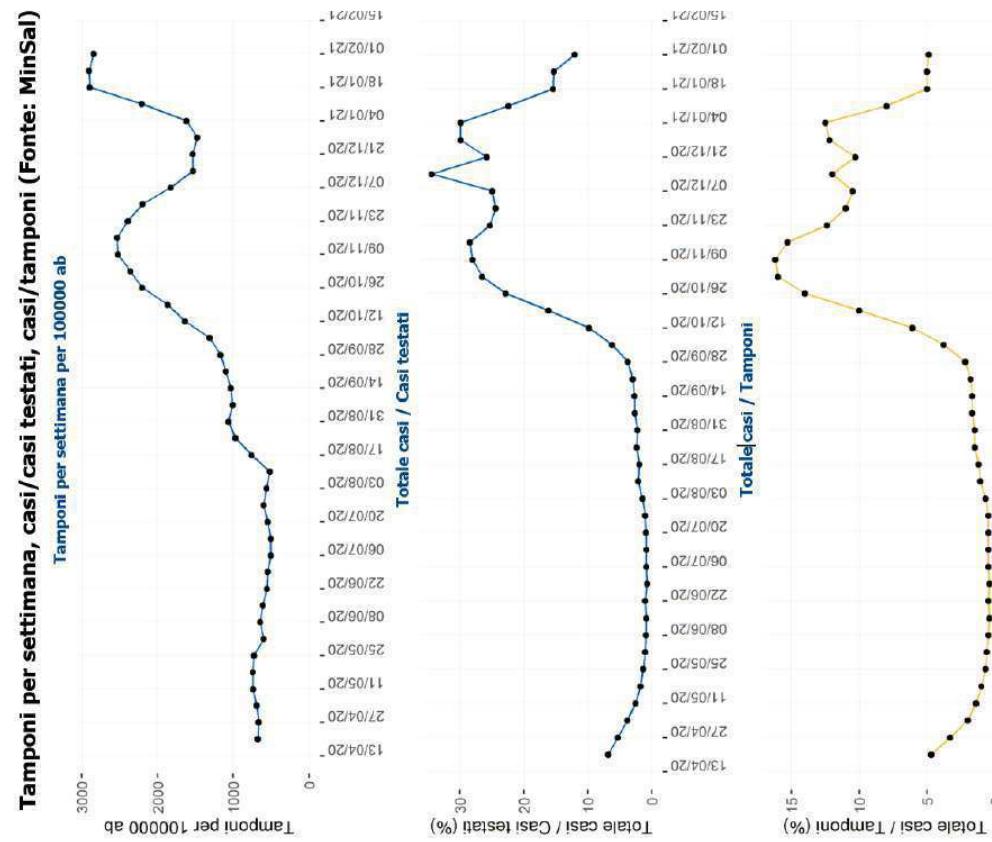
Tamponi per settimana, casi/casi testati, casi/tamponi (Fonte MinSal)



Tamponi per settimana per 100000 ab - per regione/PA

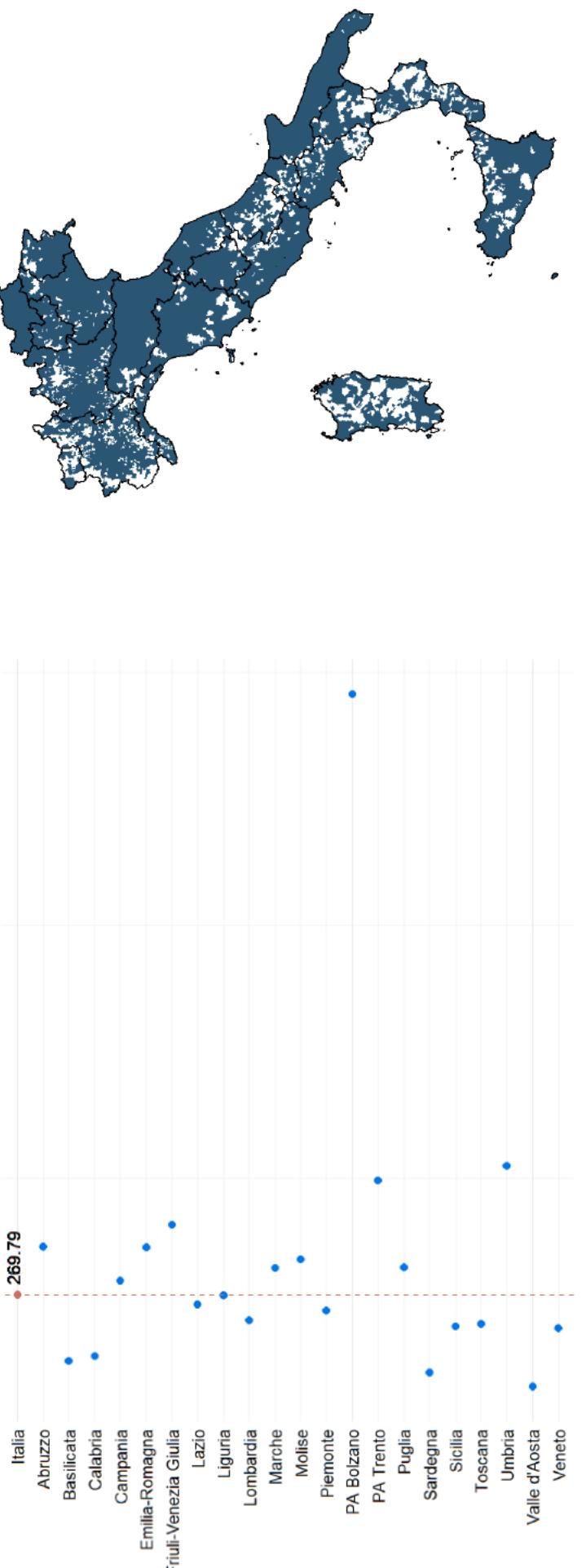


Tamponi per settimana, casi/casi testati, casi/tamponi (Fonte MinSal)



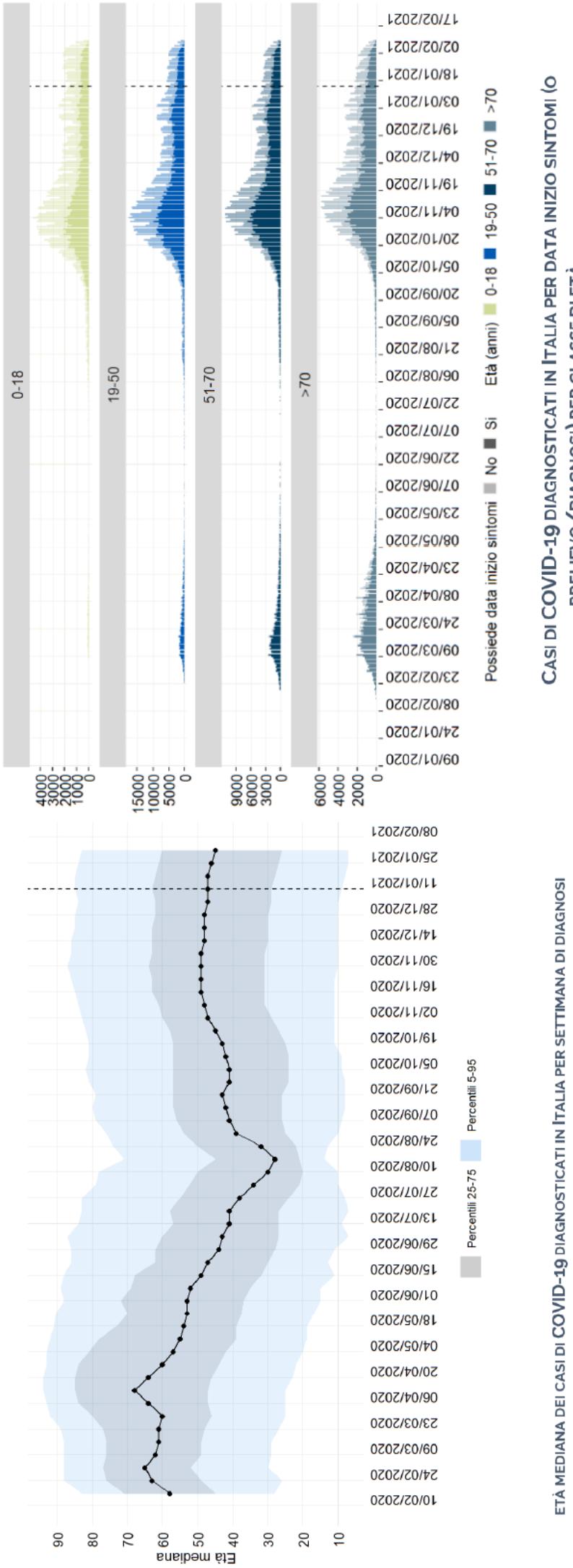
Comuni con almeno un nuovo caso di infezione da virus SARS-CoV-2 diagnosticato e incidenza regionale, 25/1-7/2/2021

Nuovi casi presenti su tutto il territorio nazionale negli ultimi 14 giorni



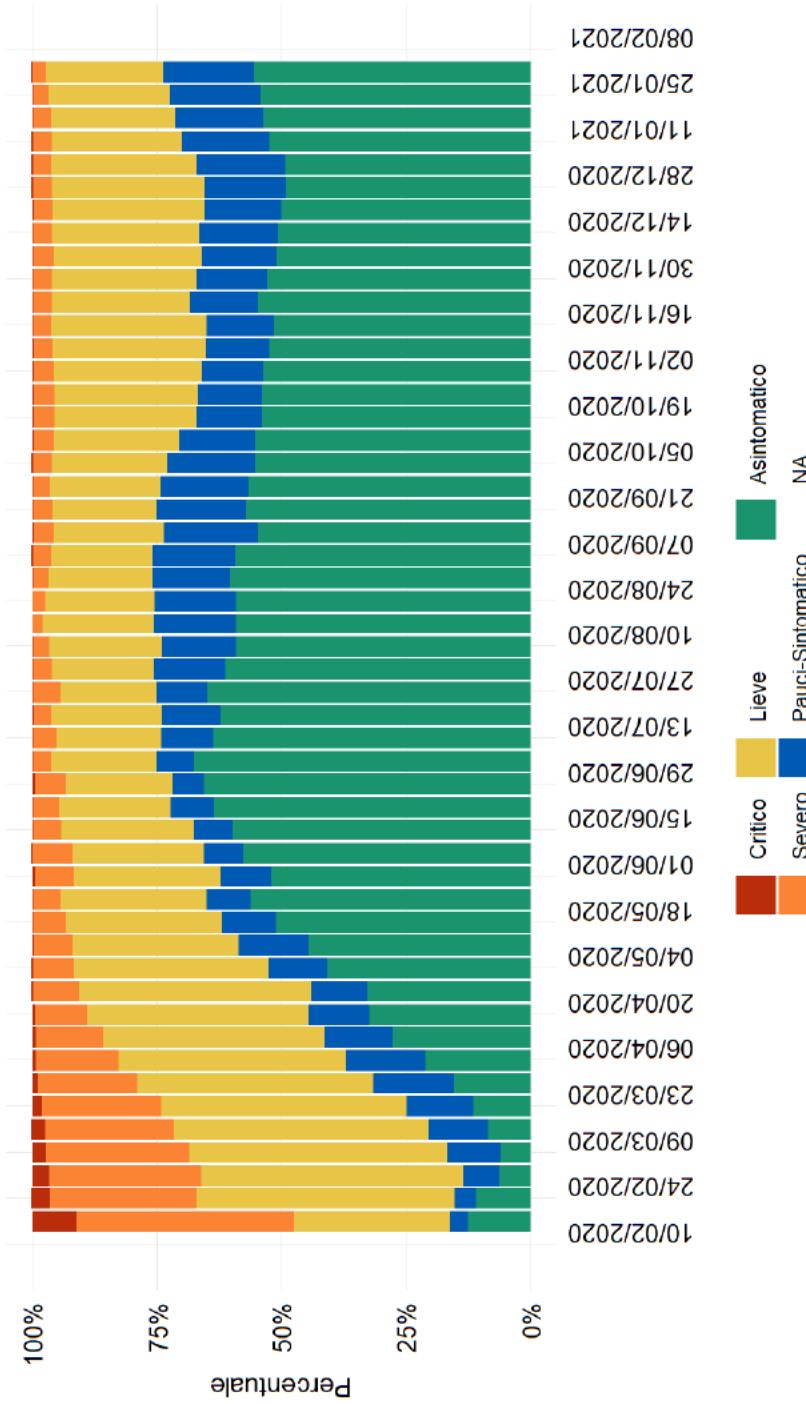


Età mediana costante nelle ultime settimane

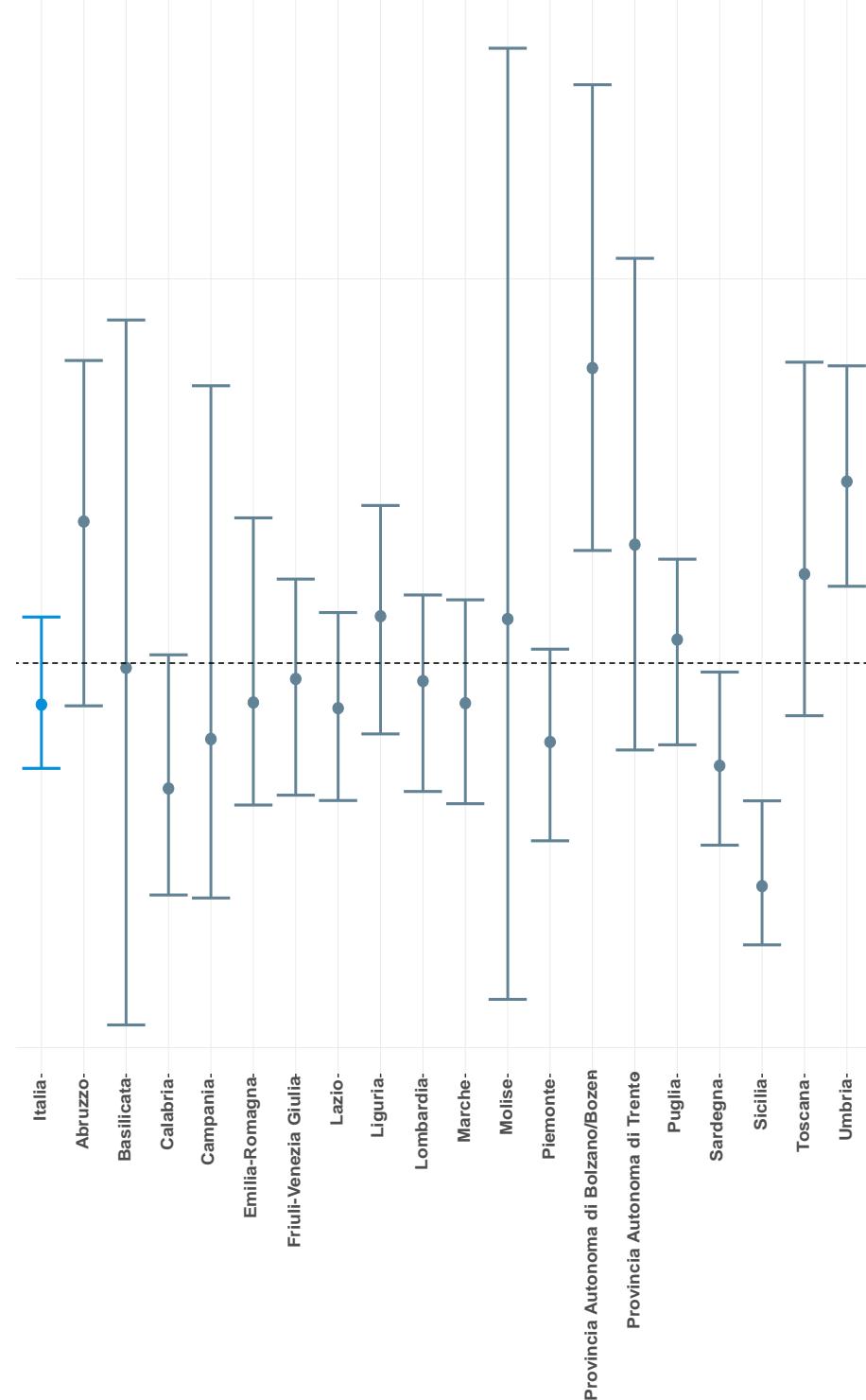


Stato clinico al momento della diagnosi

% asintomatici rispetto al totale dei casi diagnosticati in leggero aumento nelle ultime settimane, in leggera diminuzione
casi con stato clinico lieve

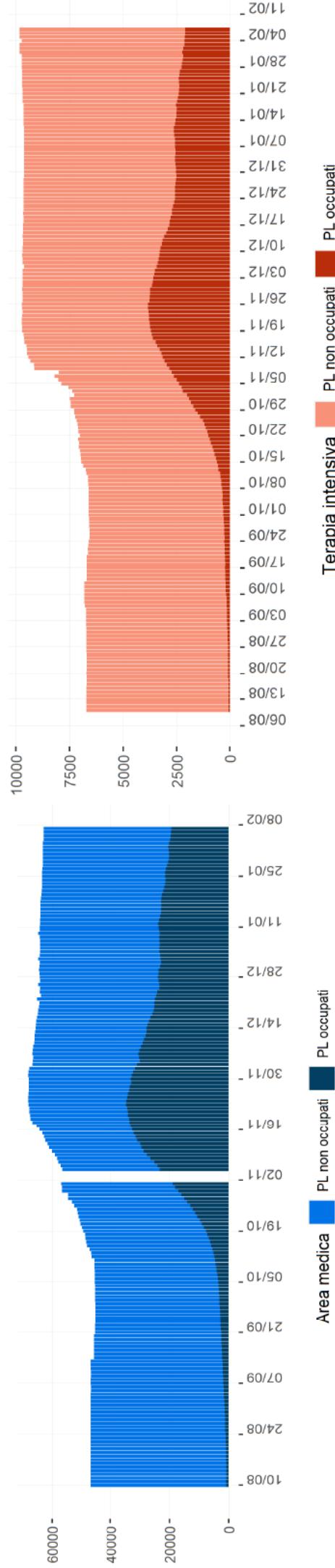


Stima riepilogativa dell'R_medio14gg per regione basato su inizio sintomi dal 20/1 - 2/2, calcolato il 10/2/2021



Occupazione posti letto

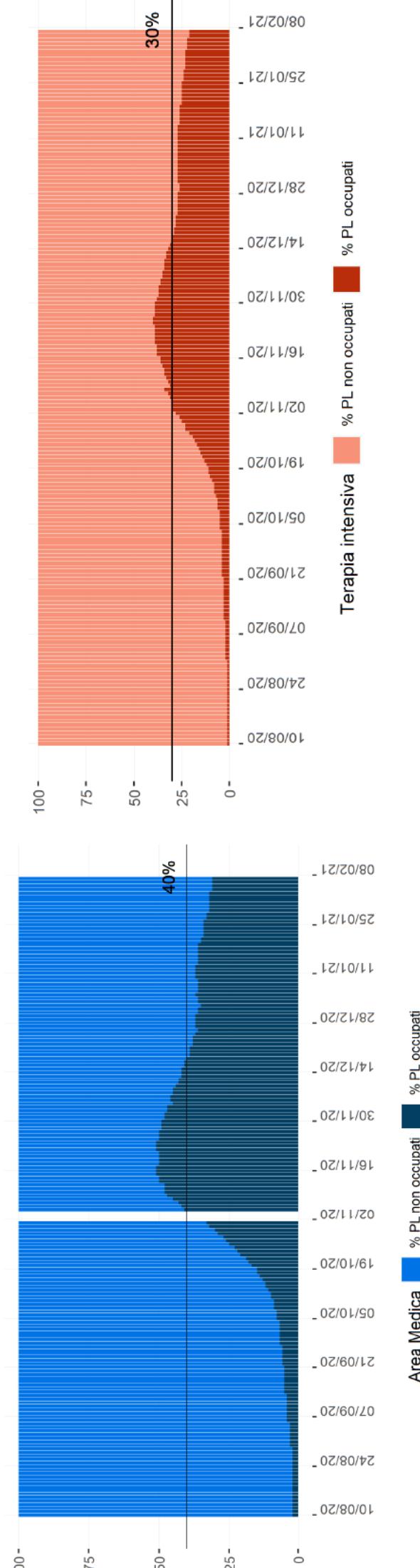
Numero di posti letto occupati al giorno in area medica e in terapia in leggera diminuzione



* PL occupati 2-3-4 Novembre : dati non disponibili

Occupazione posti letto

Tasso di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva sotto la soglia di allerta

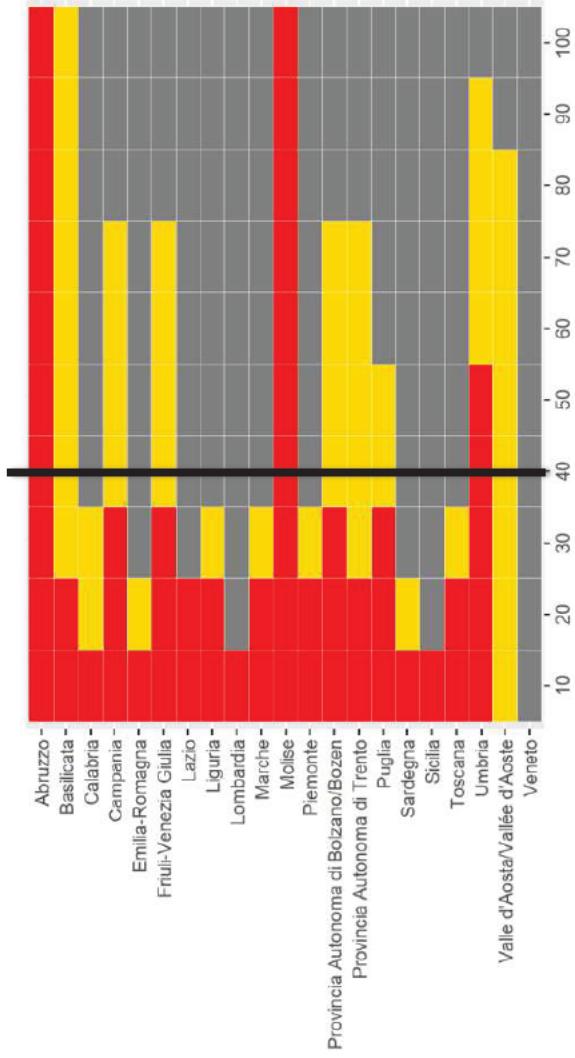


*PL occupati 2-3-4 Novembre : dati non disponibili

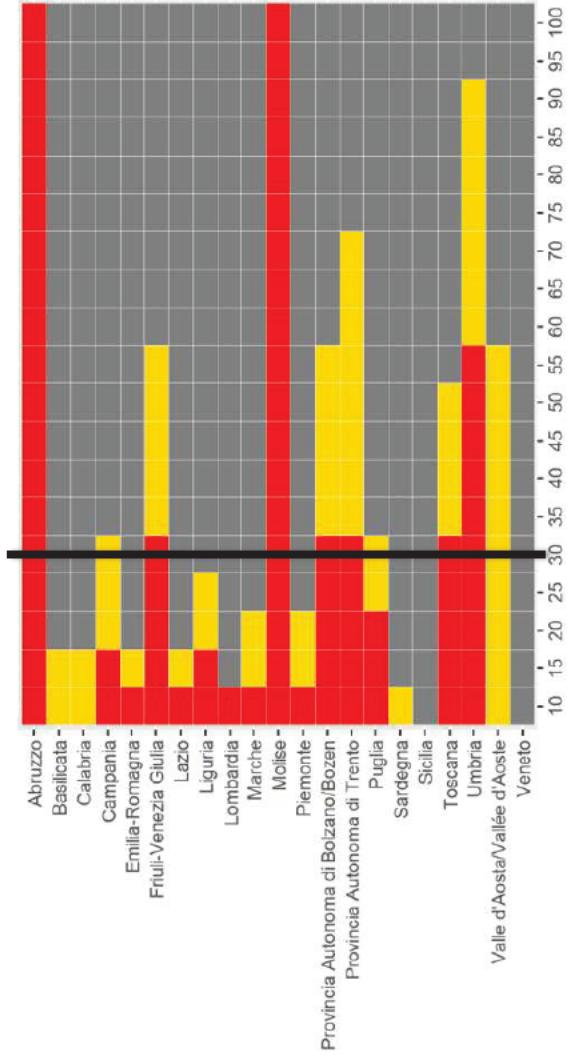
Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 12/3/2021 se si mantiene invariata la trasmissibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)

Soglie Area Medica

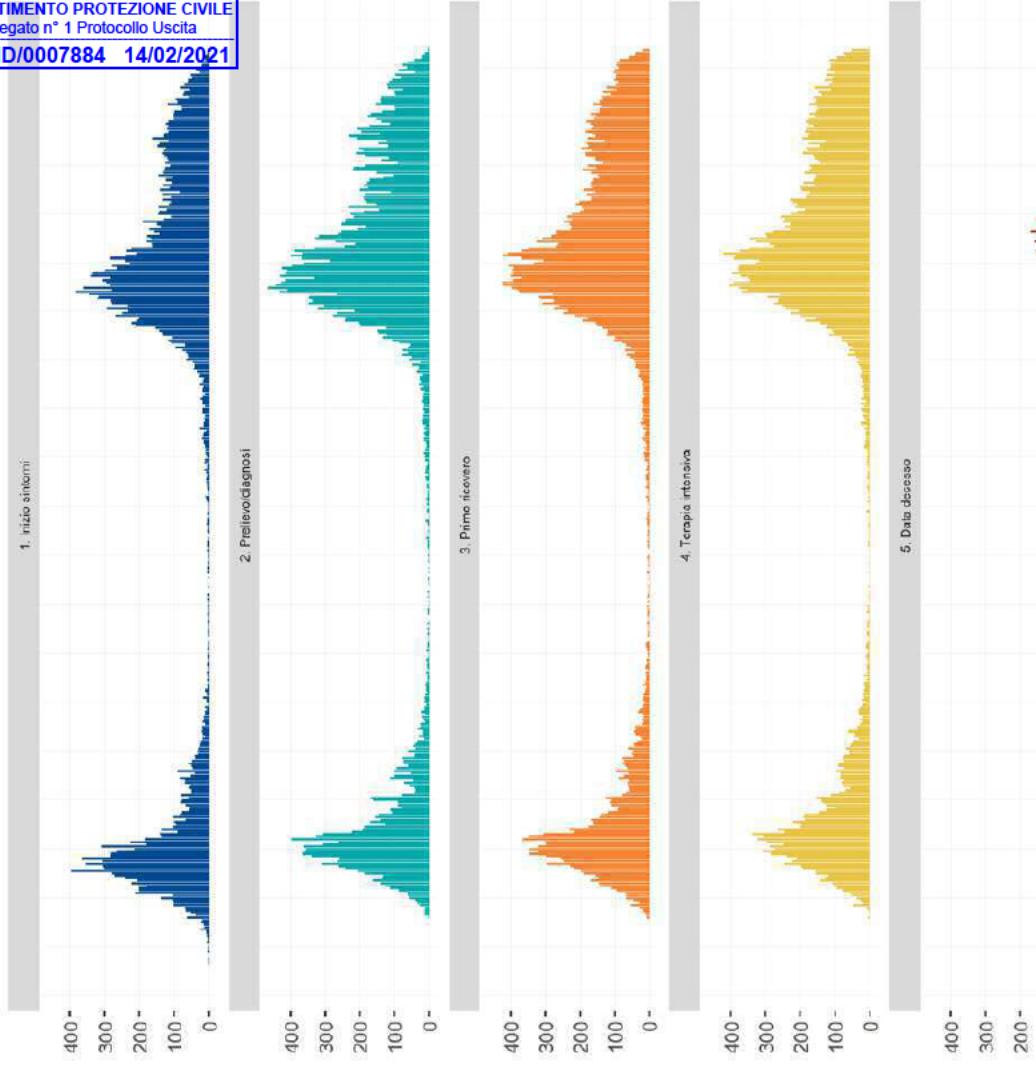


Soglie Terapia intensiva

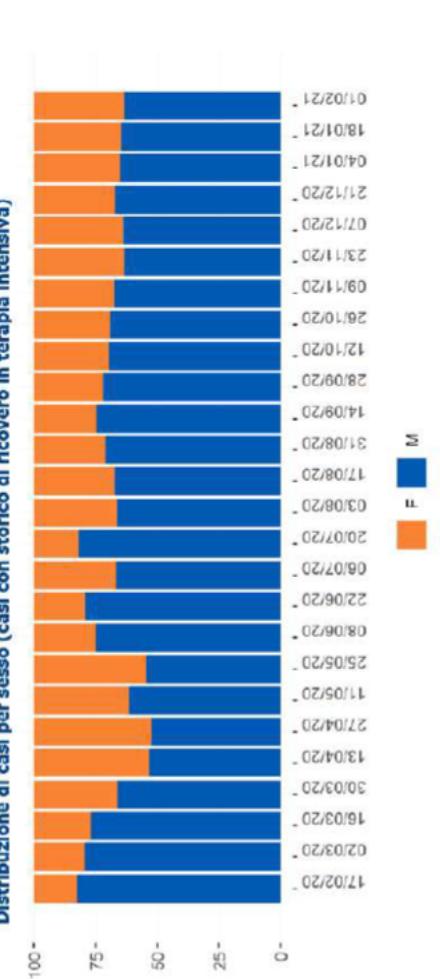


Focus – Terapia intensiva

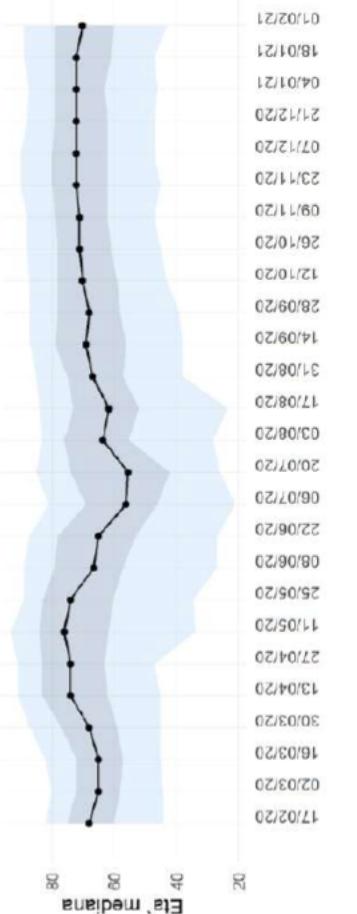
Curve per tipologia data per i casi con storico di ricovero in terapia intensiva



Distribuzione di casi per sesso (casi con storico di ricovero in terapia intensiva)



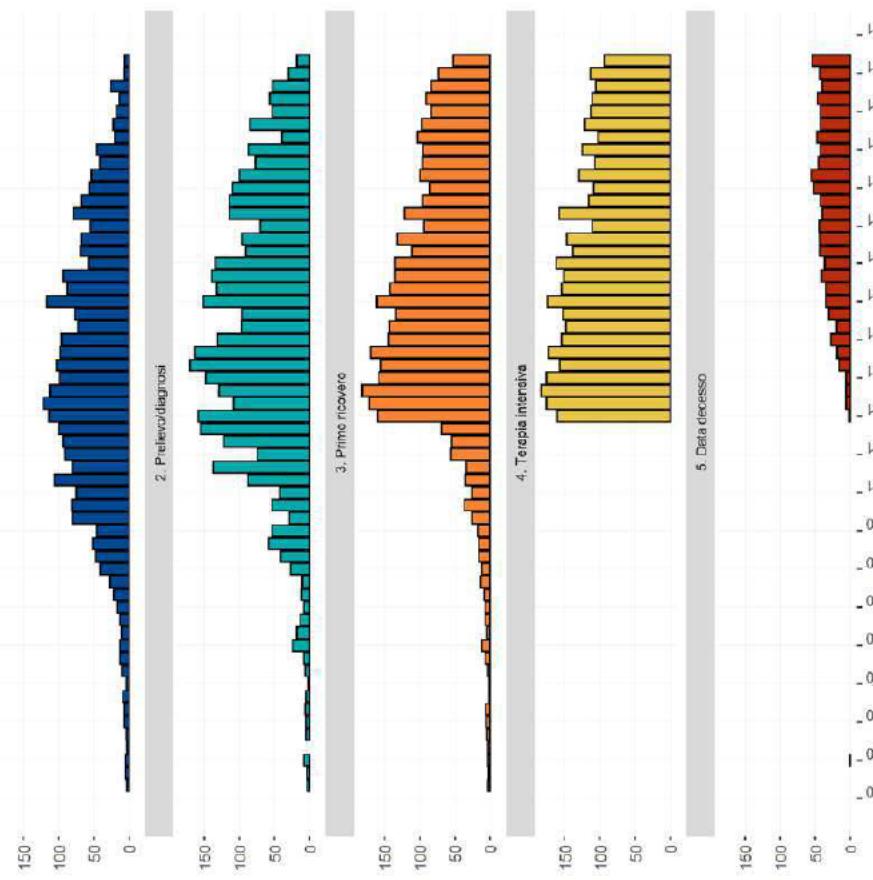
Note: Ogni barra fa riferimento all'intervallo di tempo tra la data indicata sotto la barra e quella successiva.
Età media (casi con storico di ricovero in terapia intensiva)



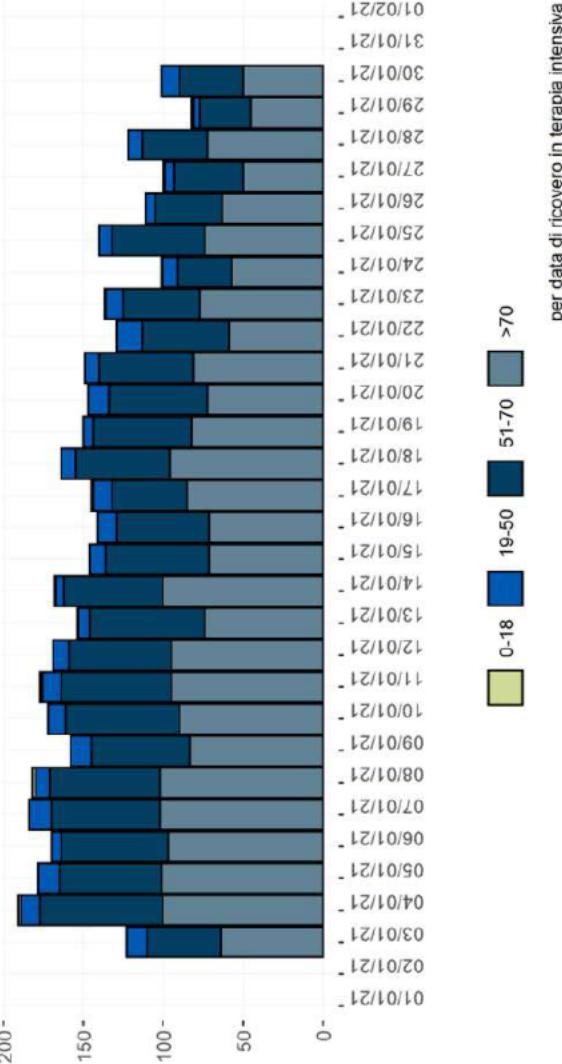
Focus – Terapia intensiva

Curve epidemiche dei casi con storia di ricovero in terapia intensiva nel periodo 9/1/2021-7/2/2021 riportati al sistema di sorveglianza integrato, per data di inizio sintomi, diagnosi, primo ricovero, ricovero in Terapia Intensiva e decesso (Fonte ISS)

1. Inizio sintomi



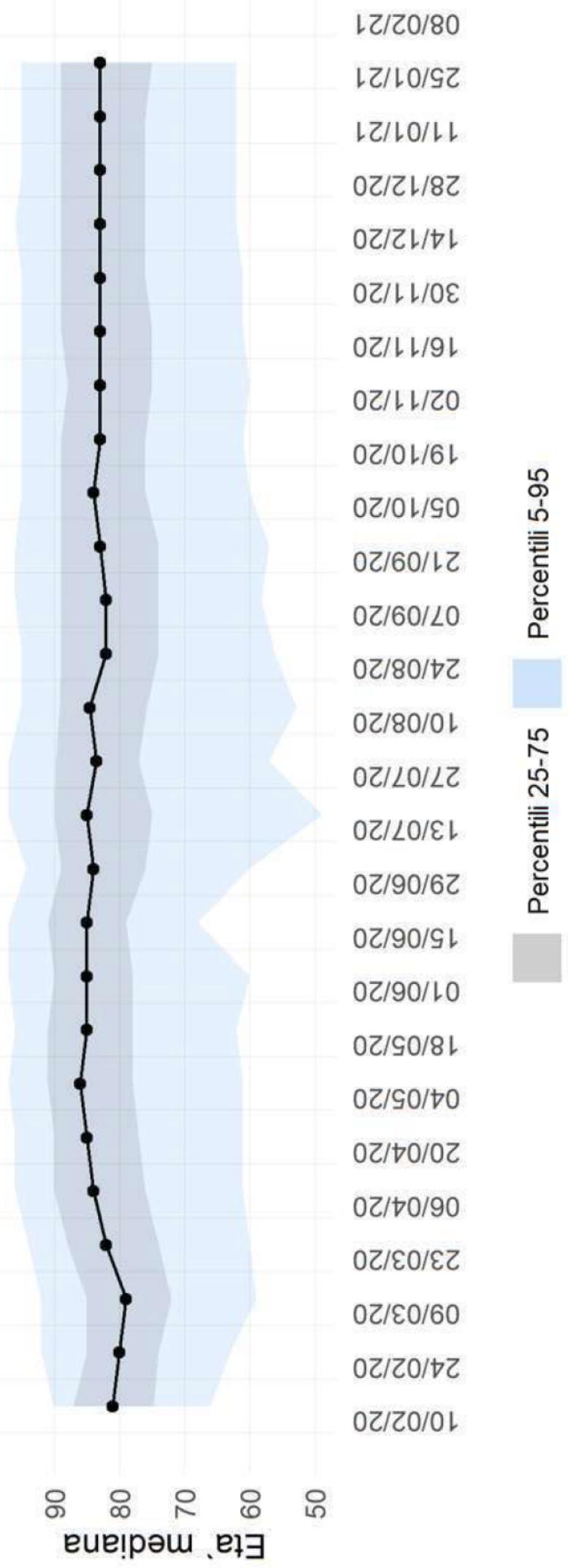
Curva dei casi con storico di ricovero in terapia intensiva per fascia di età, il periodo 2/1/2021-31/1/2021, per fascia di età. (Fonte ISS)



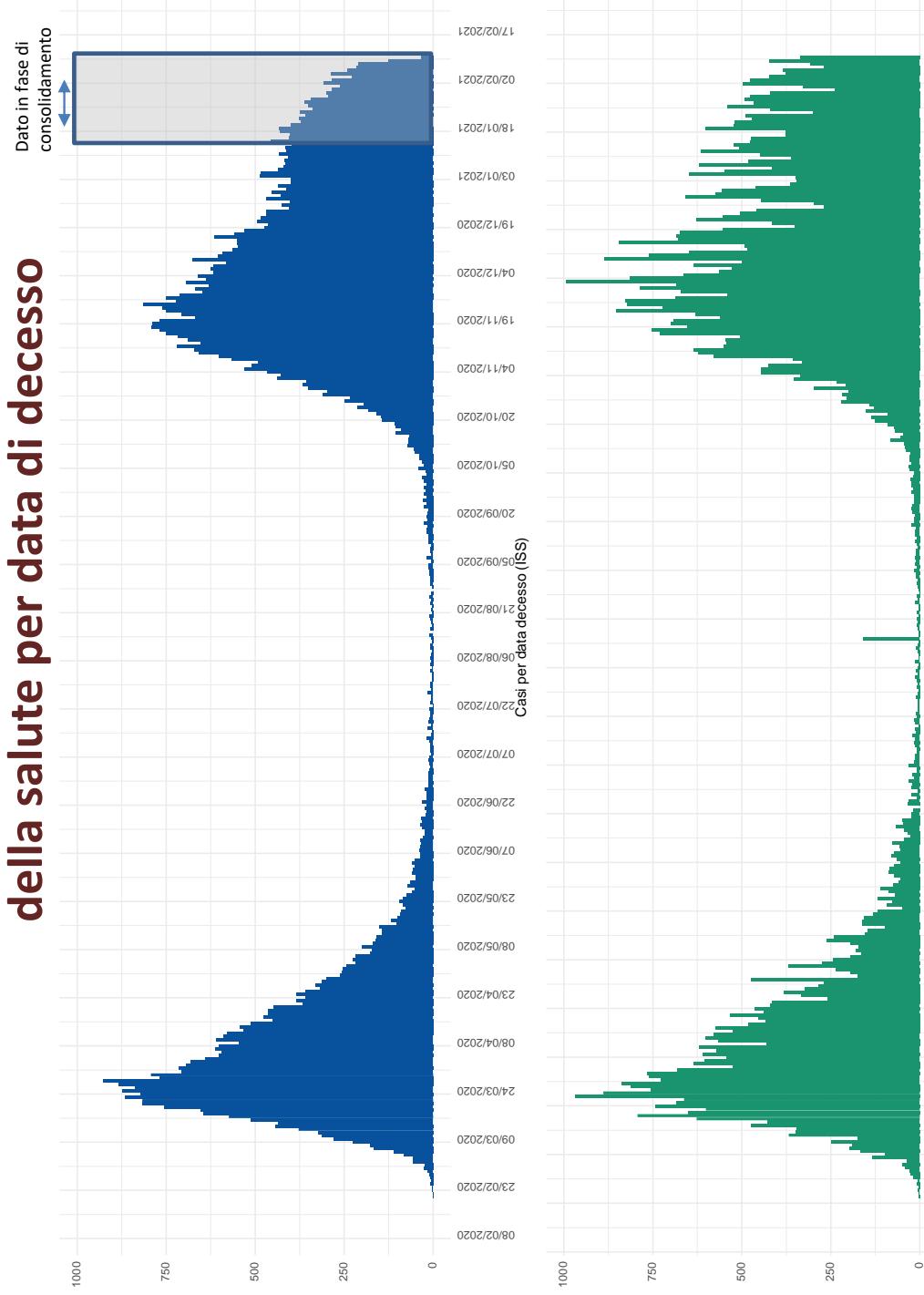
per data di ricovero in terapia intensiva

Età mediana dei casi deceduti riportati al sistema di sorveglianza integrato

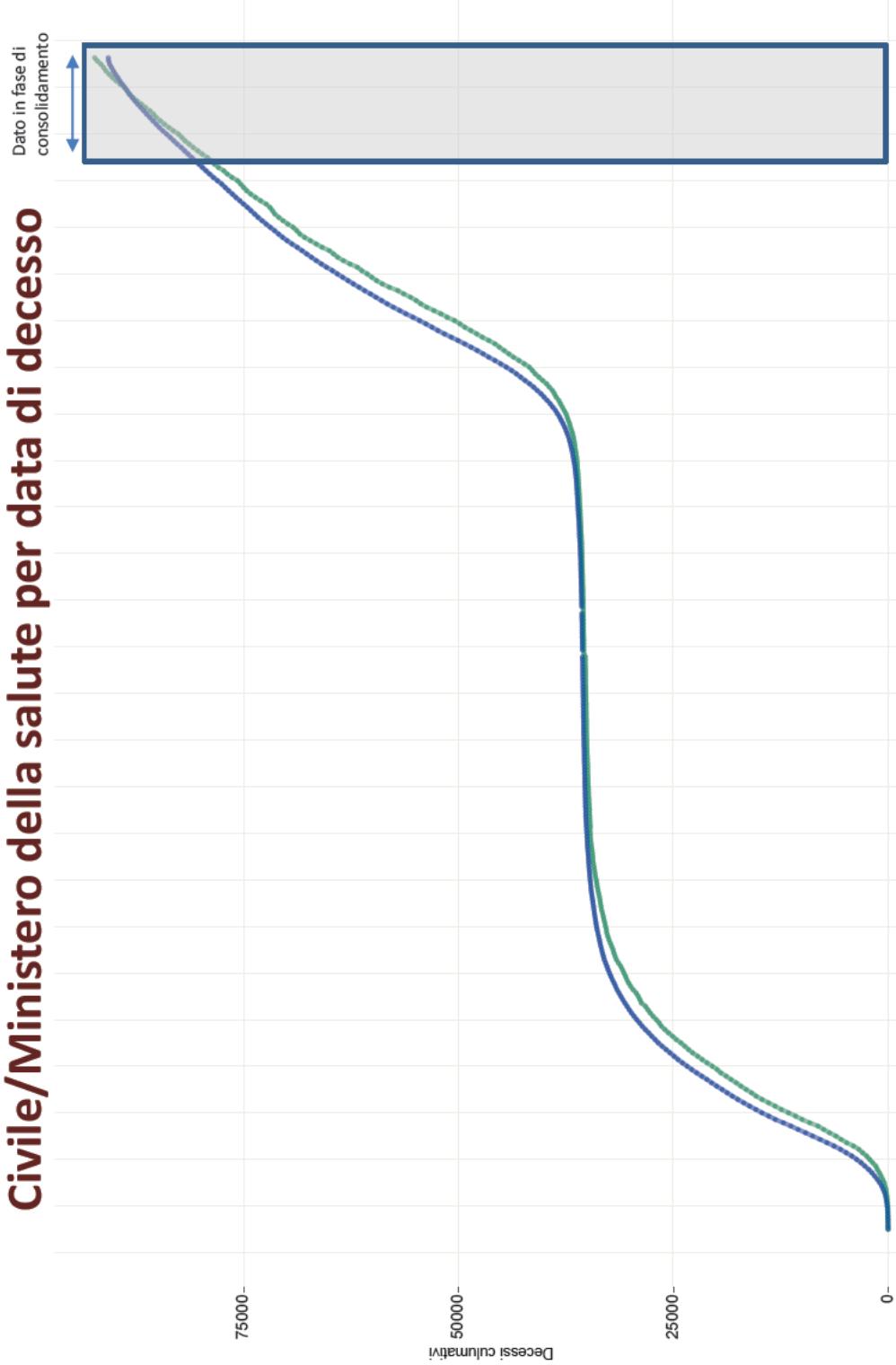
Età mediana tra i deceduti (con data decesso) per settimana dall'inizio dell'epidemia



Confronto casi deceduti riportati alla Sorveglianza COVID-19 e Protezione Civile/Ministero della salute per data di decesso

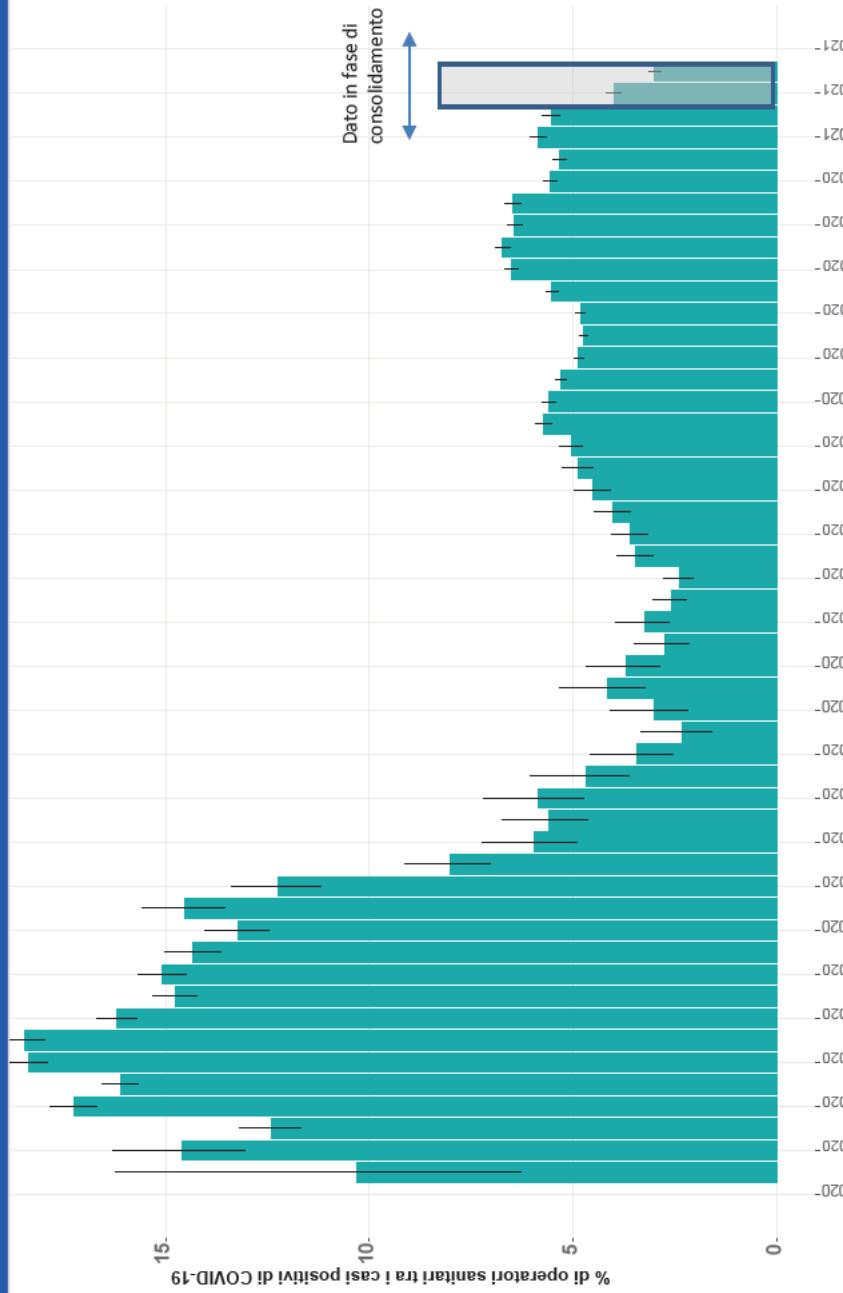


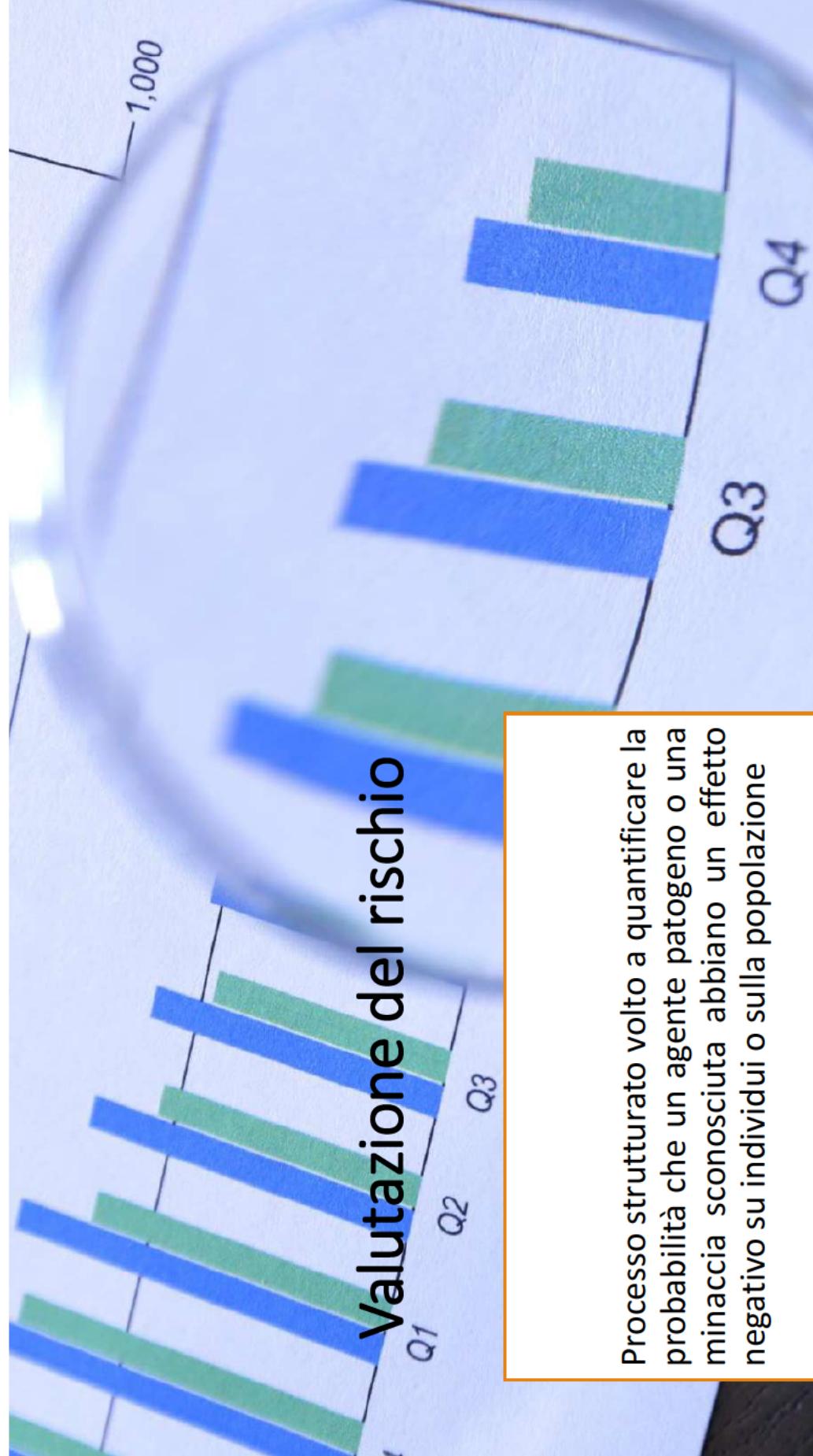
Confronto cumulativo dei casi deceduti riportati alla Sorveglianza COVID-19 e Protezione Civile/Ministero della salute per data di decesso



Operatori sanitari

Nelle ultime 2 settimane si osserva una riduzione della % di casi tra operatori sanitari il dato però è ancora in fase in consolidamento





Processo strutturato volto a quantificare la probabilità che un agente patogeno o una minaccia sconosciuta abbiano un effetto negativo su individui o sulla popolazione

Classificazione del rischio di una epidemia non controllata e non gestibile da SARS-CoV-2

				Resilienza territoriale	Classificazione del rischio complessiva
Probabilità	Impatto	Molto Bassa	Bassa		
Basso	Molto Basso	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato
	Moderato	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Moderato
Alto	Moderato	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto	Rischio Molto Alto
	Basso	Molto Bassa	Moderata	Alta	

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

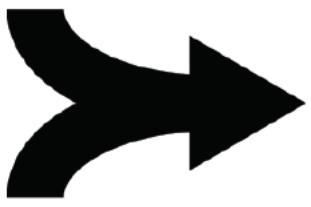
Poiché ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-

Elementi che influiscono sulla classificazione

probabilità, impatto, resilienza territoriale

- **Probabilità**= elevata circolazione del virus sul territorio
- **Impatto**= sovraccarico dei servizi ospedalieri e aumento della domanda di assistenza (popolazioni vulnerabili)
- **Resilienza territoriale**= capacità di testare-tracciare-isolare (prima linea)

Monitoraggio : disegnato per avere una molteplicità di fonti



Dati di sorveglianza

Regioni/PPAA e dal Ministero della Salute

Calcolo settimanale degli indicatori (DM Salute 30 Aprile 2020)

Validazione con referenti regionali

Regioni/PA → ISS → 22 report a settimana a Regioni/PA

Valutazione della «Cabina di Regia» → Ministero della salute → CTS e Regioni/PA

Valutazione della «Cabina di Regia» → Ministero della salute → CTS e Regioni/PA



Analisi del rischio e scenario per Regione/P

1 – 7 febbraio 2021(10 febbraio 2021),
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 9 febbraio 2021

Fonte: Cabina di Regia

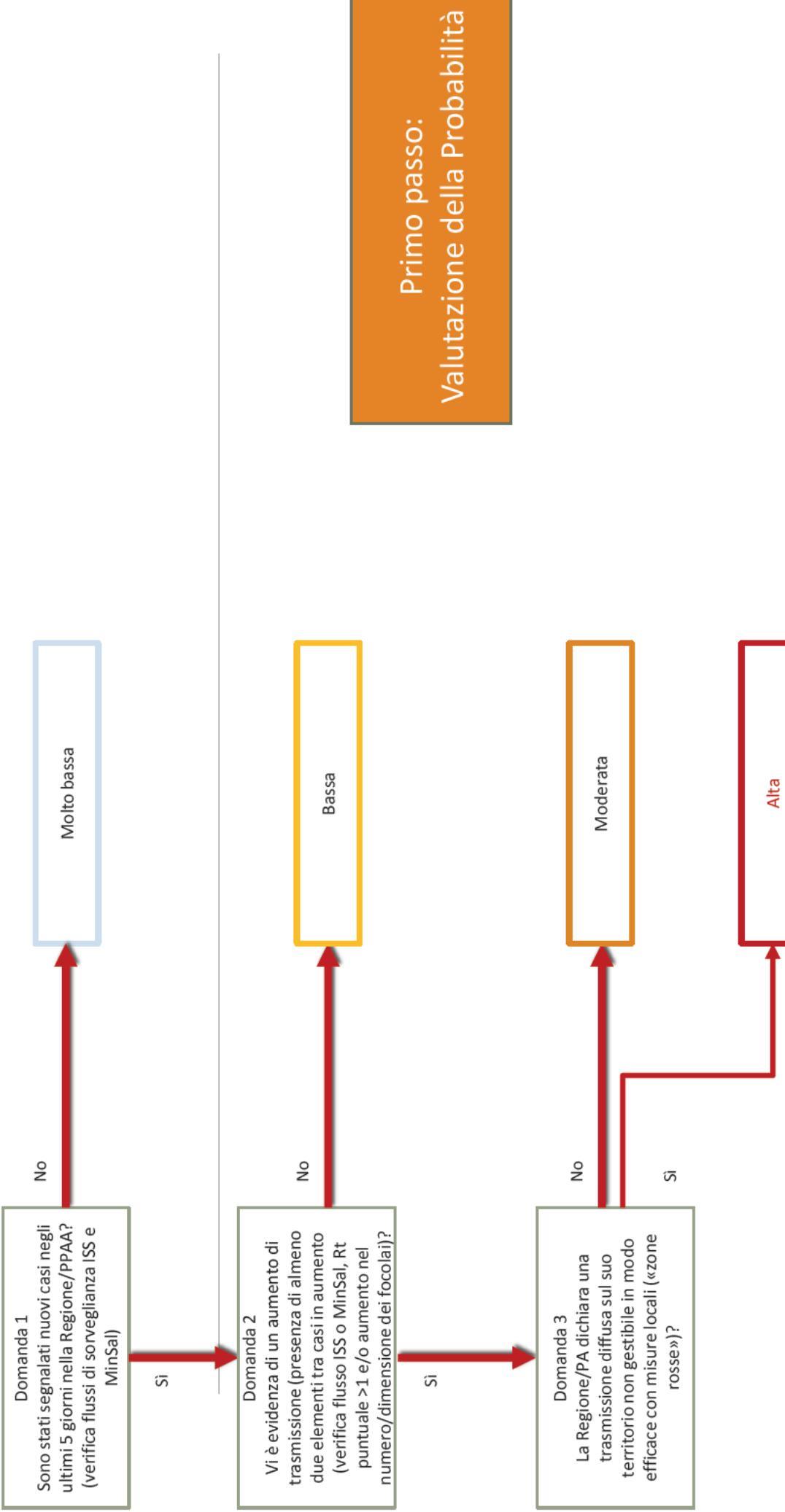


Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 10 febbraio 2021 relativi alla settimana 1/2/2021-7/2/2021

Regione.PA	Completezza dei dati sopra soglia (appendice tabella 2)?	Domanda 1			Domanda 2			Domanda 3		
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4)	Rt puntuale sopra uno?	Trend focuali	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?*	Valutazione della probabilità		
Abruzzo	Si	Si	↑	↑	Si	↑	No	Moderata		
Basilicata	Si	Si	↑	↑	Si	↑	No	Moderata		
Calabria	Si	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa		
Campania	Si	Si	↑	↑	No	↑	No	Moderata		
Emilia-Romagna	Si	Si	↑	↑	No	↓	No	Moderata		
FVG	Si	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa		
Lazio	Si	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa		
Liguria	Si	Si	↑	↑	Si	↓	No	Moderata		
Lombardia	Si	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa		
Marche	Si	Si	↑	↓	No	↓	No	Bassa		
Molise	Si	Si	↑	↑	Si	↓	No	Modorata		
Piemonte	Si	Si	↓	↓	No	↑	No	Bassa		
PA Bolzano/Bozen	Si	Si	↑	↑	Si	↓	No	Moderata		
PA Trento	Si	Si	↑	↑	Si	=	No	Moderata		
Puglia	Si	Si	↓	↓	Si	↓	No	Bassa		
Sardegna	Si	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa		
Sicilia	Si	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa		
Toscana	Si	Si	↑	↑	Si	↑	No	Moderata		
Umbria	Si	Si	↑	↑	Si	↑	No	Moderata		
Veneto	Si	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa		

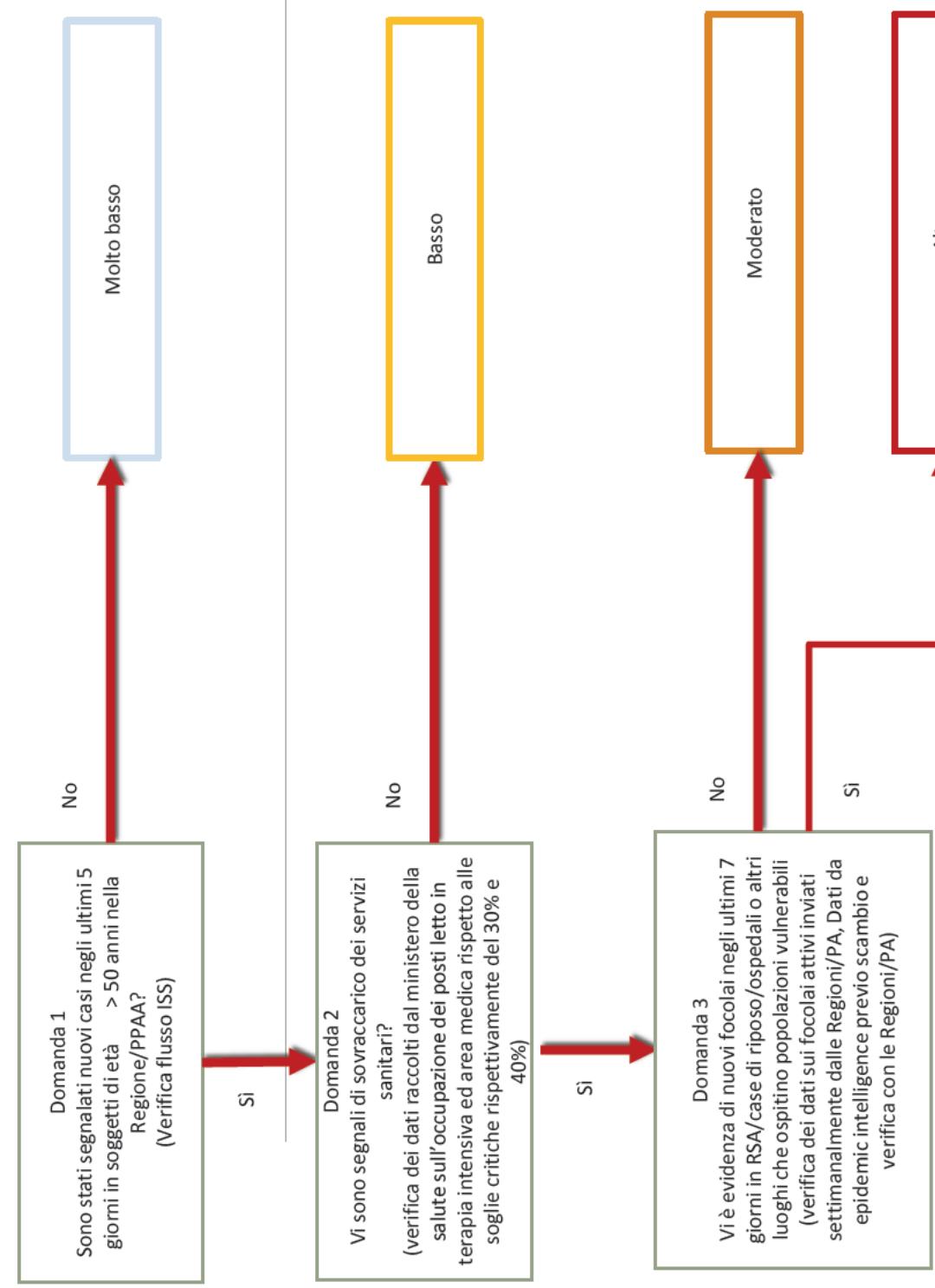


Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 10 febbraio 2021 relativi alla settimana 1/2/2021-7/2/2021

Regione.PA	Domanda 1		Domanda 2 (dati più recenti disponibili*)	Domanda 3	Valutazione di impatto
	Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni in soggetti di età >50 anni?	Sovraccaric o in Terapia Intensiva (Ind3.8 sopra 30%)?	Sovraccaric o 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	Si	No	No	-	Bassa
Basilicata	Si	No	No	-	Bassa
Calabria	Si	No	No	-	Bassa
Campania	Si	No	No	-	Bassa
Emilia-Romagna	Si	No	No	-	Bassa
FVG	Si	Si	No	Si	Alta
Lazio	Si	No	No	-	Bassa
Liguria	Si	No	No	-	Bassa
Lombardia	Si	No	No	-	Bassa
Marche	Si	Si	Si	Si	Alta
Molise	Si	No	No	-	Bassa
Piemonte	Si	No	No	-	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Si	No	Si	Si	Alta
PA Trento	Si	Si	No	No	Moderata
Puglia	Si	No	No	-	Bassa
Sardegna	Si	No	No	-	Bassa
Sicilia	Si	No	No	-	Bassa
Toscana	Si	No	No	-	Bassa

Resilienza Territoriale

Aumento a livello di rischio immediatamente superiore

Presenza molteplici allerte tra:

- Aumento nella % di positività a tamponi
- Carenza di risorse umane sul territorio
- Tempi troppo lunghi tra inizio sintomi e diagnosi
- Impossibilità di indagare completamente i nuovi casi di infezione con ricerca dei contatti stretti



CLASSIFICAZIONE DI RISCHIO COMPLESSIVA

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 12/03/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
						>50%	<5%	
Abruzzo	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%			Moderata ad alto rischio di progressione
Basilicata	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%			Moderata
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%			Bassa
Campania	Moderata	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%			Moderata
Emilia-Romagna	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%			Moderata
FVG		Alta	No	>50%	da 5 a 50%			Moderata ad alto rischio di progressione
Lazio	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%			Bassa
Liguria	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%			Moderata
Lombardia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%			Bassa
Marche	Bassa		Alta	No	<5%			Moderata
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%			Moderata ad alto rischio di progressione
Piemonte	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%			Bassa
PA Bolzano/Bozen	Moderata		Alta	No	>50%	da 5 a 50%		Alta
PA Trento	Moderata	Moderata	No	>50%	da 5 a 50%			Moderata ad alto rischio di progressione
Puglia	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%			Bassa
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%			Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%			Bassa
Toscana	Moderata	Bassa	No	>50%	<5%			Moderata ad alto rischio di progressione
Umbria	Moderata		Alta	No	>50%	>50%		Alta
Vd'Aosta/Vd'Aoste		Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%			Bassa

DIPARTIMENTO DI PROTEZIONE CIVILE
 Allegato 1 - Protocollo d'Uscita
COVID/0007886
 17/02/2021

Regione,PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 27/01/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuali con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta per i rischi settimi
			Casi	Focolai (Fonte ISS)								
Abruzzo	200,40	2593	↑	↑	1.22 (CI: 1.16-1.28)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	2	Moderata ad alto rischio di progressione	No
Basilicata	80,61	446	↑	↑	1.2 (CI: 0.98-1.44)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Calabria	62,83	1190	↓	↓	0.81 (CI: 0.73-0.91)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Campania	160,73	9181	↑	↑	0.8 (CI: 0.73-0.88)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1	Moderata	No
Emilia-Romagna	182,61	8152	↑	↓	0.94 (CI: 0.91-0.96)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1	Moderata	No
FVG	185,04	2232	↓	↓	0.98 (CI: 0.94-1.03)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alto rischio di progressione	No
Lazio	122,52	7052	↓	↓	0.96 (CI: 0.93-0.99)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%	1	Bassa	No
Liguria	139,56	2128	↑	↓	1.08 (CI: 1.02-1.13)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	2	Moderata	No
Lombardia	105,27	10556	↓	↓	0.97 (CI: 0.94-1.01)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Marche	154,43	2336	↓	↓	0.94 (CI: 0.86-1.04)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Molise	174,70	525	↑	↓	1.09 (CI: 0.79-1.41)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1	Moderata ad alto rischio di progressione	No
Piemonte	111,11	1111	↑	↑	0.93 (CI: 0.9-1.04)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata.	1	Moderata ad alto rischio di progressione	No

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
 Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0007884 14/02/2021

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 27/01/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione
			Casi (Fonte ISS)	Focolai								
PA Trento	254,85	1390	↑	=	1.2 (CI: 1.12-1.28)	No	Moderata	Moderata	1 allerta segnalata. Ind 2.1 non valutabile	2	Moderata ad alto rischio di progressione	No
Puglia	150,81	3962	↓	↓	1.05 (CI: 1.01-1.09)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	2	Bassa	No
Sardegna	49,70	801	↓	↓	0.87 (CI: 0.82-0.93)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	88,88	4333	↓	↓	0.66 (CI: 0.63-0.69)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Toscana	116,04	4285	↑	↑	1.1 (CI: 1.06-1.16)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	2	Moderata ad alto rischio di progressione	No
Umbria	283,28	2465	↑	↑	1.2 (CI: 1.13-1.26)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%	2	Alta	Si
V.d'Aosta/V.d'Aoste	41,59	52	↓	↓	0.77 (CI: 0.58-0.97)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Veneto	93,77	4575	↓	↓	0.71 (CI: 0.68-0.74)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%	1	Bassa	No

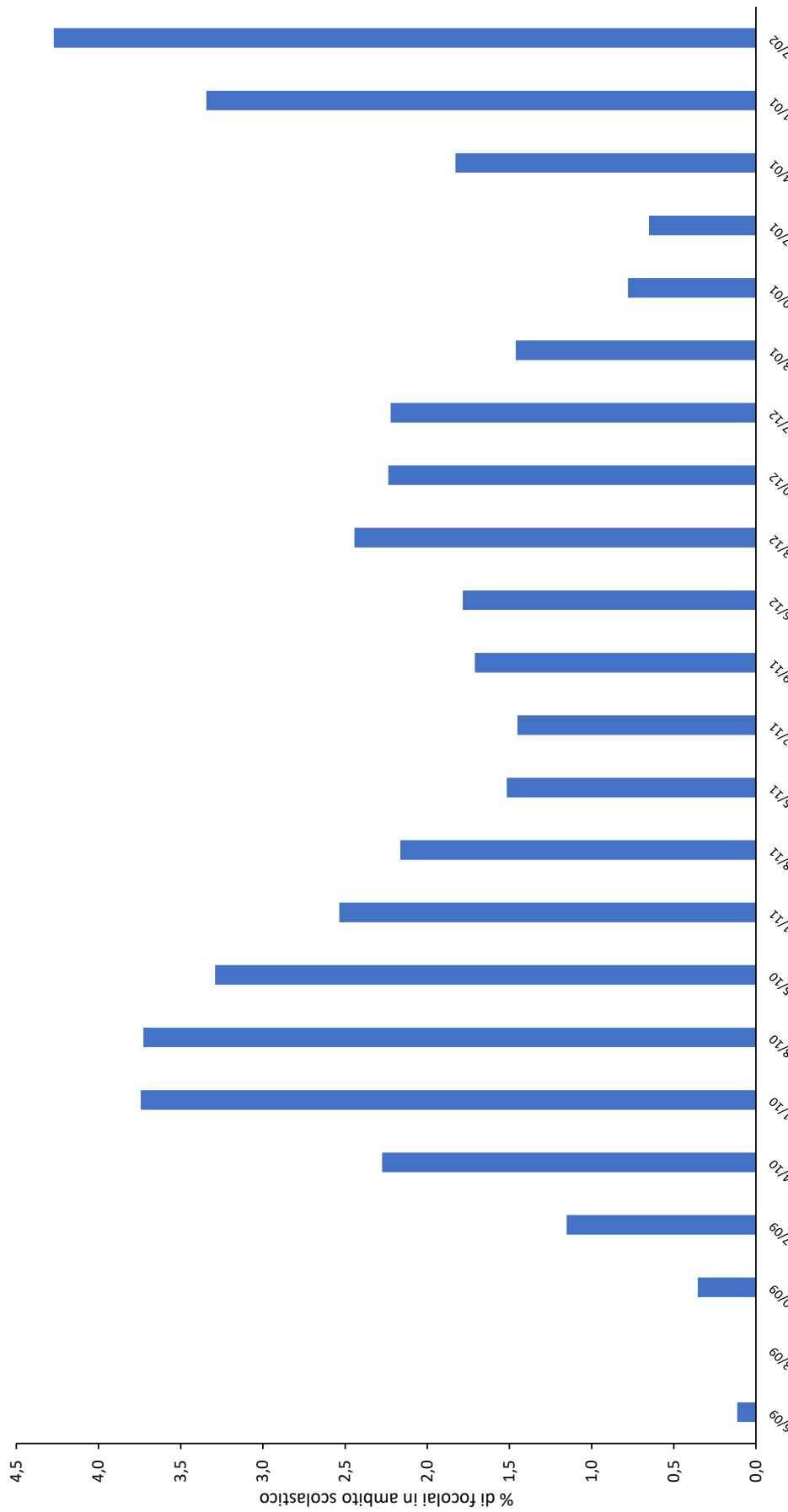
Headline della Cabina di Regia (12 febbraio 2021)

In questa fase delicata dell'epidemia, con una circolazione diffusa di varianti virali a maggiore trasmissibilità, si confermano segnali di contro-tendenza nell'evoluzione epidemiologica che potrebbero preludere ad un nuovo rapido aumento diffuso nel numero di casi nelle prossime settimane, qualora non venissero rigorosamente rafforzate/innalzate misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale. In alcuni contesti, un nuovo rapido aumento nel numero di casi potrebbe rapidamente portare ad un sovraccarico dei servizi sanitari in quanto si inserirebbe in un contesto in cui l'incidenza di base è ancora molto elevata e sono ancora numerose le persone ricoverate per COVID-19 in area critica.

L'incidenza a livello nazionale è sostanzialmente stazionaria e l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari 0,95 (range 0,86– 1,06), in lieve crescita rispetto alla settimana precedente e con un limite superiore che comprende l'uno.

Due Regioni/PPAA sono classificate a rischio alto (PA Bolzano/Bozen, Umbria), dieci a rischio moderato (di cui cinque ad alto rischio di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e nove con rischio basso. Peggiora la trasmissione rispetto alla scorsa settimana con sette Regioni/PPAA che hanno un Rt puntuale maggiore di 1 anche

Andamento % focolai scolastici





Ministero della Salute



Allegato 2

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 39 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 1/2/2021-7/2/2021
(aggiornati al 10/2/2021)



Ministero della Salute



Aggiornamento: 10 febbraio 2021 - Periodo di riferimento: 01/02/2021-07/02/2021

Headline della settimana:

In questa fase delicata dell'epidemia, con una circolazione diffusa di varianti virali a maggiore trasmissibilità, si confermano segnali di contro-tendenza nell'evoluzione epidemiologica che potrebbero preludere ad un nuovo rapido aumento diffuso nel numero di casi nelle prossime settimane, qualora non venissero rigorosamente rafforzate/innalzate misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale. In alcuni contesti, un nuovo rapido aumento nel numero di casi potrebbe rapidamente portare ad un sovraccarico dei servizi sanitari in quanto si inserirebbe in un contesto in cui l'incidenza di base è ancora molto elevata e sono ancora numerose le persone ricoverate per COVID-19 in area critica.

L'incidenza a livello nazionale è sostanzialmente stazionaria e l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,95 (range 0,86– 1,06), in lieve crescita rispetto alla settimana precedente e con un limite superiore che comprende l'uno.

Due Regioni/PPAA sono classificate a rischio alto (PA Bolzano/Bozen, Umbria), dieci a rischio moderato (di cui cinque ad alto rischio di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e nove con rischio basso. Peggiora la trasmissione rispetto alla scorsa settimana con sette Regioni/PPAA che hanno un Rt puntuale maggiore di 1 anche nel limite inferiore compatibile con uno scenario di tipo 2.



Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 1 febbraio 2020 - 7 febbraio 2021. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella seconda metà di gennaio.
- **L'incidenza a livello nazionale** nella settimana di monitoraggio rimane sostanzialmente stazionaria rispetto alla settimana precedente (133,13 per 100.000 abitanti (01/02/2021-07/02/2021) vs 132,64 per 100.000 abitanti (25/01/2021-31/01/2021), dati flusso ISS).
- L'incidenza nazionale nella settimana di monitoraggio (133,13 per 100.000 abitanti) è ancora lontana **da livelli (50 per 100.000)** che permetterebbero il **completo ripristino sull'intero territorio nazionale dell'identificazione dei casi e tracciamento dei loro contatti**. Nella settimana di monitoraggio, l'incidenza settimanale supera la soglia di 250 casi per 100.000 abitanti in tre regioni/PA: Provincia Autonoma di Bolzano (770,12 per 100.000 abitanti) Provincia Autonoma di Trento (254,85 per 100.000 abitanti) e Umbria (283,28 per 100.000 abitanti).
- Nel periodo 20 gennaio – 02 febbraio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,95 (range 0,86– 1,06)**, **in lieve crescita rispetto alla settimana precedente e con un limite superiore che comprende l'uno**. 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).
- Questa settimana si osserva una stabilità nel livello generale del rischio. Una Regione (Umbria) e una PA (Bolzano) hanno un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Sono dieci (vs 11 la settimana precedente) le Regioni/PPAA con una classificazione di rischio moderato (di cui cinque ad alto rischio di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e nove con rischio basso. Nove Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale maggiore di 1 di cui 7 anche nel limite inferiore compatibile con uno scenario di tipo 2, in aumento rispetto alla settimana precedente. Le altre Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale compatibile con uno scenario tipo uno.
- Si osserva una diminuzione nel numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica (5 Regioni/PPAA). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale continua ad essere alto ma sotto la soglia critica (24%). Complessivamente, il numero di persone ricoverate in **terapia intensiva è in lieve diminuzione** da 2.214 (02/02/2021) a 2.143 (09/02/2021); il numero di persone ricoverate in aree mediche è anche in lieve diminuzione, passando da 20.317 (02/02/2020) a 19.512 (09/02/2021). Tale tendenza a livello nazionale sottende forti variazioni inter-regionali con alcune regioni dove il numero assoluto dei ricoverati in area critica ed il relativo impatto, uniti all'incidenza impongono comunque misure restrittive.
- Aumenta il numero di Regioni/PPAA dove sono state riportate allerte di resilienza (11 vs 5 la settimana precedente). Anche questa settimana nessuna Regione ha riportato molteplici allerte di resilienza.
- Il numero di nuovi **casi non associati a catene di trasmissione note rimane stabile** (28.360 vs 28.144 la settimana precedente). Si mantengono anche stabili la percentuale dei casi rilevati attraverso attività di tracciamento dei contatti (31,4% vs 31,2%) e la **percentuale di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi** (32,5% vs 32,7% la settimana precedente). Infine, il 19,1% dei casi è stato rilevato attraverso attività di screening e nel 17% non è stata riportata la ragione dell'accertamento diagnostico.



Ministero della Salute



Conclusioni:

- **L'incidenza settimanale a livello nazionale** è sostanzialmente stazionaria e l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari **0,95 (range 0,86– 1,06)**, in lieve crescita rispetto alla settimana precedente e con un limite superiore che comprende l'uno.
- Due Regioni/PPAA sono classificate a rischio alto, dieci a rischio moderato (di cui cinque ad alto rischio di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e nove con rischio basso. Peggiora la trasmissione rispetto alla scorsa settimana con sette Regioni/PPAA che hanno un Rt puntuale maggiore di 1 anche nel limite inferiore compatibile con uno scenario di tipo 2.
- Viene inoltre confermata la circolazione diffusa di varianti virali a più elevata trasmissibilità nel nostro paese così come in altri paesi Europei. Analogamente a questi si raccomanda il rafforzamento/innalzamento delle misure su tutto il territorio nazionale.
- In questa fase delicata dell'epidemia si confermano per la seconda settimana segnali di contro-tendenza nell'evoluzione epidemiologica che potrebbero preludere ad un nuovo rapido aumento diffuso nel numero di casi nelle prossime settimane, qualora non venissero rigorosamente rafforzate/innalzate misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale. In alcuni contesti, un nuovo rapido aumento nel numero di casi potrebbe rapidamente portare ad un sovraccarico dei servizi sanitari in quanto si inserirebbe in un contesto in cui l'incidenza di base è ancora molto elevata e sono ancora numerose le persone ricoverate per COVID-19 in area critica.
- Si ribadisce, anche alla luce della conferma della circolazione di alcune varianti virali a maggiore trasmissibilità, che le misure di contenimento/mitigazione sono quelle già previste, in particolare quella di mantenere la **drastica riduzione delle interazioni fisiche** tra le persone. È fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie e di rimanere a casa il più possibile. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantennari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.
- Si invitano le Regioni/PPAA a realizzare una continua analisi del rischio a livello sub-regionale. È necessario mantenere e/o rafforzare le misure di mitigazione in base al livello di rischio identificato come indicato nel documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.



Ministero della Salute

Sommario

Aggiornamento: 10 febbraio 2021 - Periodo di riferimento: 01/02/2021-07/02/2021	2
Punti chiave:	3
Conclusioni:	4
1. Valutazione del rischio	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	10
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	12
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	14
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	17
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	19
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	23



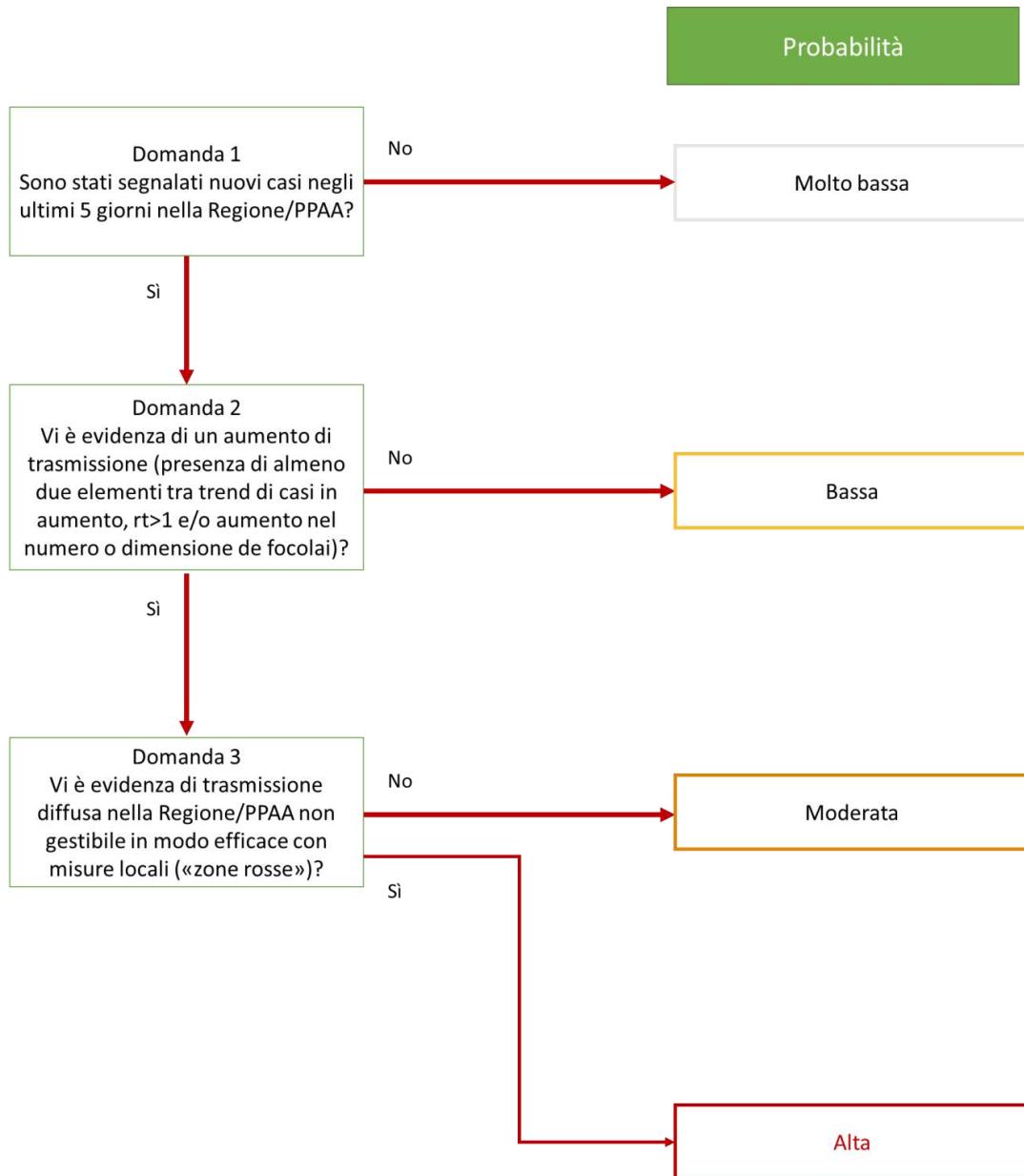
Ministero della Salute

1. Valutazione del rischio



Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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





Ministero della Salute



Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 10 febbraio 2021 relativi alla settimana 1/2/2021-7/2/2021

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

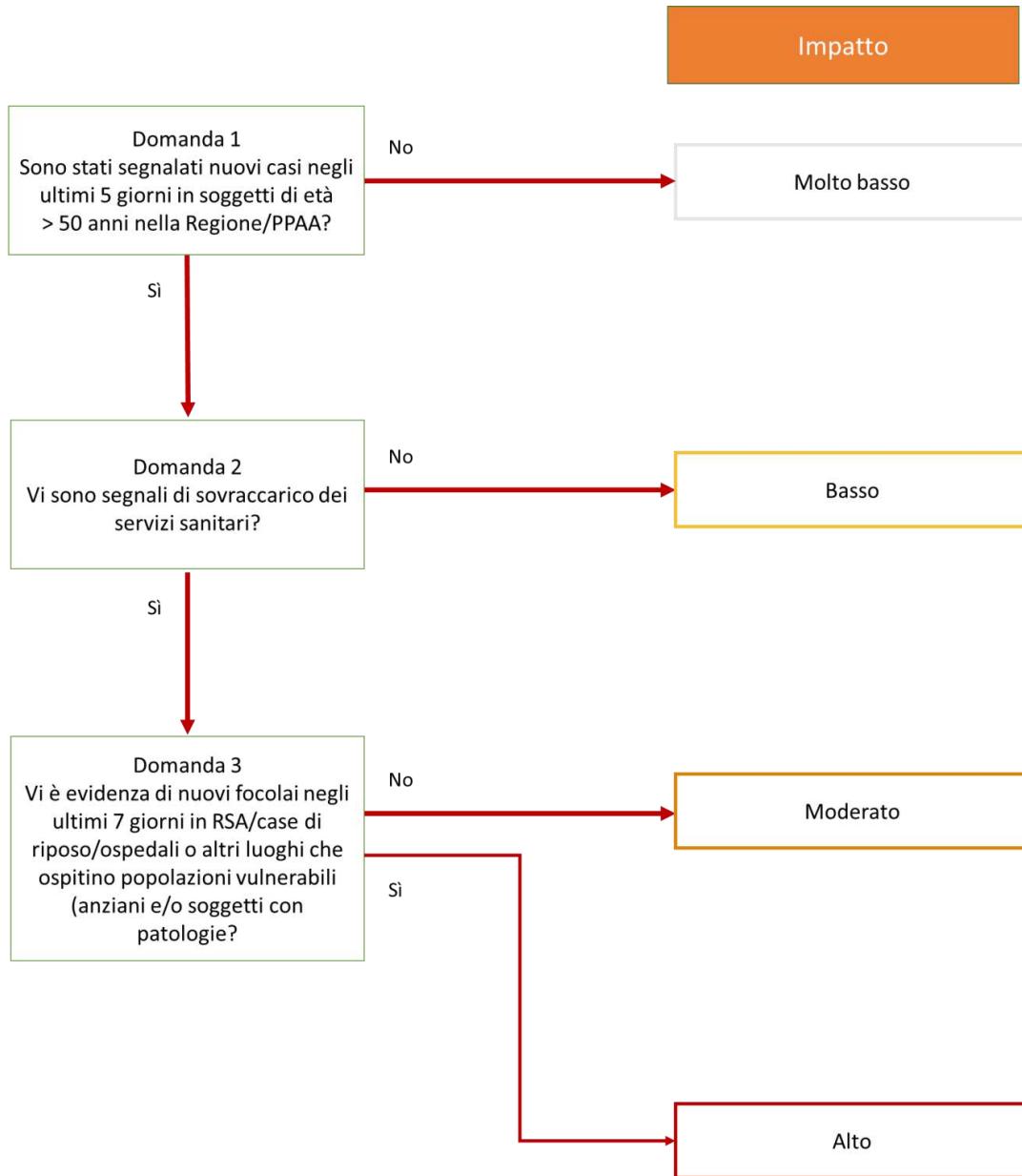
* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020

Nota: nella settimana di monitoraggio, dal 15 gennaio, sono inclusi nella definizione di caso anche test antigenici rapidi positivi non ulteriormente confermati con test molecolari secondo le indicazioni definite nella circolare ministeriale dell'8 gennaio 2021; tali test non sono stati inclusi nella stima di Rt



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 10 febbraio 2021 relativi alla settimana 1/2/2021-7/2/2021

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

*aggiornato al 09/02/2021



Ministero della Salute



Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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

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 [Tabella 3] dei contatti non siano valutabili o diano molteplici segnali di allerta, il rischio così calcolato dovrà essere rivalutato al livello di rischio immediatamente superiore."

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



Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 10 febbraio 2021 relativi alla settimana 1/2/2021-7/2/2021

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 12/03/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alto rischio di progressione
Basilicata	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Campania	Moderata	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Emilia-Romagna	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
FVG	Bassa	Alta	No	>50%	da 5 a 50%	Moderata ad alto rischio di progressione
Lazio	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Liguria	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Lombardia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Marche	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alto rischio di progressione
Piemonte	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Alta	No	>50%	da 5 a 50%	Alta
PA Trento	Moderata	Moderata	No	>50%	da 5 a 50%	Moderata ad alto rischio di progressione
Puglia	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Toscana	Moderata	Bassa	No	>50%	<5%	Moderata ad alto rischio di progressione
Umbria	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa



Ministero della Salute



2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 10 febbraio 2021 relativi alla settimana 1/2/2021-7/2/2021

Incidenza per 100.000 ab	Trend settimanale COVID-19	Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS)	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 27/01/2021)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Regioni.PA	7gg								
Abruzzo	200,40	2593	↑	1.22 (CI: 1.16-1.28)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	2
Basilicata	80,61	446	↑	1.2 (CI: 0.98-1.44)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1
Calabria	62,83	1190	↓	0.81 (CI: 0.73-0.91)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1
Campania	160,73	9181	↑	0.8 (CI: 0.73-0.88)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1
Emilia-Romagna	182,61	8152	↑	0.94 (CI: 0.91-0.96)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1
FVG	185,04	2232	↓	0.98 (CI: 0.94-1.03)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1
Lazio	122,52	7052	↓	0.96 (CI: 0.93-0.99)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%	1
Liguria	139,56	2128	↑	1.08 (CI: 1.02-1.13)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	2
Lombardia	105,27	10556	↓	0.97 (CI: 0.94-1.01)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1
Marche	154,43	2336	↓	0.94 (CI: 0.86-1.04)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1
Molise	174,70	525	↑	1.09 (CI: 0.79-1.41)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1
Piemonte	117,04	5046	↓	0.93 (CI: 0.9-0.97)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	1
PA Bolzano/Bozen	770,12	4102	↑	1.25 (CI: 1.2-1.3)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 30%	2



Regione, PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 27/01/2021) Casi Focali (Fonte ISS)	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
PA Trento	254,85	1390	↑ =	1,2 (CI: 1,12-1,28)	No	Moderata	Moderata	1 allerta segnalata, Ind 2,1 non valutabile	2	Moderata ad alto rischio di progressione	No
Puglia	150,81	5962	↓	1,05 (CI: 1,01-1,09)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	2	Bassa	No
Sardegna	49,70	801	↓	0,87 (CI: 0,82-0,93)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	88,88	4333	↓	0,66 (CI: 0,63-0,69)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Toscana	116,04	4285	↑	1,1 (CI: 1,06-1,16)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata, Ind 2,1 in aumento e sopra 10%	2	Moderata ad alto rischio di progressione	No
Umbria	283,28	2465	↑	1,2 (CI: 1,13-1,26)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata, Ind 2,1 in aumento e sopra 15%	2	Alta	Si
V.d'Aosta/N.d'Aoste	41,59	52	↓	0,77 (CI: 0,58-0,97)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Veneto	93,77	4575	↓	0,71 (CI: 0,68-0,74)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata, Ind 2,6 in diminuzione e sotto 90%	1	Bassa	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

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



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%
	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			
			Sorveglianza integrata nazionale		



Ministero della Salute

Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 10 febbraio 2021 relativi alla settimana 1/2/2021-7/2/2021

Regione/PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	95.5	94.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	98.6	99.6
Basilicata	99.6	99.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Calabria	82.9	84.1	Stabilmente sopra-soglia	98.2	100.0	99.3
Campania	91.1	92.0	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100.0	99.3
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.8
FVG	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.8
Lazio	91.9	92.3	Stabilmente sopra-soglia	99.8	100.0	84.4
Liguria	95.7	96.0	Stabilmente sopra-soglia	99.7	100.0	98.2
Lombardia	71.0	69.3	In diminuzione, sopra-soglia	99.7	100.0	98.5
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	93.1	94.9	100.0
Molise	98.1	97.9	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.9
Piemonte	91.4	86.3	Stabilmente sopra-soglia	99.3	99.5	98.8
PA Bolzano/Bozen	83.9	85.6	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100.0	99.5
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	97.3
Puglia	95.4	95.3	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Sardegna	94.8	95.8	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100.0	99.8
Sicilia	82.0	93.3	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	99.9
Toscana	98.1	97.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.3
Umbria	94.1	95.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.5
V.d'Aosta/V.d'Aoste	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	98.1	100.0	100.0
Veneto	92.8	92.3	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0

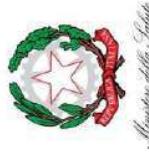


Ministero della Salute

Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi alla stabilità di trasmissione

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



Ministero della Salute



Nota Metodologica

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 10 febbraio 2021 relativi alla settimana 1/2/2021-7/2/2021

Regione.PA	Ind3.1	Trend 3.1 (% variazione settimanale)	Trend 3.4 (% variazione settimanale)	Ind3.2 (Rt puntuale)	Ind3.5	Ind3.6	Ind3.8*	Ind3.9*
Abruzzo	4519	30,9	20,7	1,22 (CI: 1,16-1,28)	404	1185	27%	33%
Basilicata	844	17,0	35,5	1,2 (CI: 0,98-1,44)	12	0	3%	20%
Calabria	3119	-13,8	-18,8	0,81 (CI: 0,73-0,91)	8	72	16%	27%
Campania	18111	21,9	20,4	0,8 (CI: 0,73-0,88)	1066	2052	18%	35%
Emilia-Romagna	16484	0,8	0,9	0,94 (CI: 0,91-0,96)	81	3735	24%	32%
FVG	5774	-19,3	-17,0	0,98 (CI: 0,94-1,03)	349	1058	38%	39%
Lazio	14727	-10,1	-7,8	0,96 (CI: 0,93-0,99)	156	153	28%	35%
Liguria	4056	5,4	8,5	1,08 (CI: 1,02-1,13)	753	180	29%	34%
Lombardia	24211	-10,6	-7,8	0,97 (CI: 0,94-1,01)	1246	6196	30%	34%
Marche	5238	2,7	-2,6	0,94 (CI: 0,86-1,04)	120	1079	32%	46%
Molise	968	12,7	6,9	1,09 (CI: 0,79-1,41)	11	0	26%	31%
Piemonte	10602	-4,4	-3,6	0,93 (CI: 0,9-0,97)	775	1365	24%	35%
PA Bolzano/Bozen	7880	21,0	14,5	1,25 (CI: 1,20-1,30)	10	506	30%	44%
PA Trento	2691	5,4	4,6	1,20 (CI: 1,12-1,28)	14	1260	32%	25%
Puglia	12980	-9,0	-8,0	1,05 (CI: 1,01-1,09)	101	3360	29%	40%
Sardegna	2476	-33,4	-29,5#	0,87 (CI: 0,82-0,93)	160	151	18%	23%
Sicilia	11802	-14,2	-26,3	0,66 (CI: 0,63-0,69)	499	2259	21%	29%
Toscana	7759	15,7	22,8	1,1 (CI: 1,06-1,16)	425	1967	20%	14%
Umbria	4415	22,8	20,7	1,2 (CI: 1,13-1,26)	367	940	56%	54%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	106	-23,3	-11,9	0,77 (CI: 0,58-0,97)	6	25	15%	8%
Veneto	11163	-28,6	-14,4	0,71 (CI: 0,68-0,74)	872	817	15%	19%

* dato aggiornato al giorno 09/02/2021

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

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

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

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

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

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (media dei giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (media)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali	
									0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Abruzzo	6.6%	6.4%	2	2	0.8 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	98.6%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Basilicata	6.7%	6.7%	2	-2	1.8 per 10000	4.4 per 10000	6.2 per 10000	94.1%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Calabria	9%	7.7%	3	1	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.5 per 10000	89.2%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Campania	8.7%	11.7%	1	Non calcolabile	0.9 per 10000	1.7 per 10000	2.7 per 10000	94.4%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%
Emilia-Romagna	11.9%	12.7%	2	Non calcolabile	1.2 per 10000	1.6 per 10000	2.8 per 10000	81.2%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%
FVG	12%	10%	3	2	1.3 per 10000	1.3 per 10000	2.6 per 10000	98.3%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Lazio	20.5%	20.6%	3	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	96%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%
Liguria	9.3%	9.5%	2	1	1 per 10000	0.9 per 10000	1.9 per 10000	97.9%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Lombardia	21.6%	20.8%	3	Non calcolabile	0.9 per 10000	0.9 per 10000	1.8 per 10000	93.4%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Marche	8.8%	8.8%	2	2	1 per 10000	1.5 per 10000	2.6 per 10000	100%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Molise	10.8%	12%	-1	-1	1.1 per 10000	2.9 per 10000	3.9 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%
Piemonte	7.6%	7.7%	4	1	1.3 per 10000	1.9 per 10000	3.2 per 10000	96.3%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 30%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 non valutabile
PA Bolzano/Bozen	33.8%	34.8%	2	1	5.6 per 10000	1.4 per 10000	7 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 non valutabile	1 allerta segnalata. Ind 2.1 non valutabile
PA Trento	15.4%	17.3%#	2	2	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Puglia	20.6%	18.6%	3	4	1 per 10000	0.9 per 10000	1.9 per 10000	97.1%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Sardegna	7.1%	6.4%	3	2	0.7 per 10000	1.9 per 10000	2.5 per 10000	81.5%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Sicilia	15.7%	14.1%	2	Non calcolabile	0.8 per 10000	2.2 per 10000	2.9 per 10000	91.1%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Toscana	9.4%	10.6%	0	2	1.8 per 10000	1.6 per 10000	3.4 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (media dei giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (media)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Umbria	15.8%	17.4%	3	1	1.5 per 10000	3.1 per 10000	4.6 per 10000	100%	1 allerta segnalata . Ind 2.1 in aumento e sopra 15%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	11.8%	10%	3	1	2 per 10000	2.4 per 10000	4.4 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Veneto	5.2%	4.6%	1	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.8 per 10000	85.9%	1 allerta segnalata . Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%

* le diverse politiche di offerta di "Testing" e l'uso di test alternativi al test molecolare nelle Regioni/PAA 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.

#Regioni che hanno cominciato a includere i test antigenici nel calcolo dell'indicatore 2.1. Questa modifica non rende valutabile questo indicatore questa settimana.

Appendice - Tabella 5 – Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 10 febbraio 2021 relativi alla settimana 1/2/2021-7/2/2021; Fonte ISS

Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulativa per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100,000 ab (1/2-7/2)	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	45.815	3.540,73	2.593	200,40	4.725	365,16
Basilicata	13.505	2.441,01	446	80,61	767	138,63
Calabria	34.639	1.828,77	1.190	62,83	2.810	148,35
Campania	229.207	4.012,63	9.181	160,73	16.967	297,03
Emilia-Romagna	229.152	5.133,20	8.152	182,61	16.234	363,66
Friuli-Venezia Giulia	66.176	5.486,25	2.232	185,04	4.921	407,97
Lazio	220.004	3.822,37	7.052	122,52	14.434	250,78
Liguria	72.608	4.761,72	2.128	139,56	4.100	268,88
Lombardia	551.118	5.496,01	10.556	105,27	22.007	219,46
Marche	56.550	3.738,42	2.336	154,43	4.880	322,61
Molise	9.115	3.033,12	525	174,70	1.022	340,08
Piemonte	230.382	5.343,78	5.046	117,04	10.282	238,49
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	45.522	8.546,42	4.102	770,12	7.759	1.456,70
Provincia Autonoma di Trento	30.167	5.530,92	1.390	254,85	2.707	496,31
Puglia	131.205	3.318,87	5.962	150,81	12.824	324,39
Sardegna	38.969	2.418,00	801	49,70	1.880	116,65
Sicilia	143.628	2.946,04	4.333	88,88	10.135	207,89
Toscana	139.243	3.770,91	4.285	116,04	7.849	212,56
Umbria	39.965	4.592,81	2.465	283,28	4.565	524,61
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	7.872	6.295,89	52	41,59	111	88,78
Veneto	317.921	6.515,93	4.575	93,77	9.928	203,48
Italia	2.652.763	4.447,85	79.402	133,13	160.907	269,79

Appendice – Tabella 8 – Misure raccomandate in una situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo (scenario 2), misure raccomandate nel periodo Novembre – Dicembre 2020

Classificazione del rischio settimanale nella Regione/PA		
BASSA/MOLTO BASSA (per almeno 3 settimane consecutive a una valutazione del rischio più elevata)	MODERATA	ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)
Trasmissione di SARS-CoV-2 limitata a cluster con catene di trasmissione note	Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note	Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione
Obiettivo: contenimento e repressione focolai Interventi: Criteri minimi – Interventi Ordinari	Obiettivo: contenimento e repressione focolai Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es, scuole) o aree geografiche limitate	Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus Interventi: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)
NOV. – DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - <i>contact tracing</i>, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione - attivazione alberghi per isolamento casi 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> - semplificazione sorveglianza attiva - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COV D sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COV D - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es, operatori sanitari) - potenziamento alberghi per isolamento casi
Comunità		
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale - zone rosse locali - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es, discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es, su base orario o del luogo frequentato) - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.)
Scuole e Università		
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es, educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2^o grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es, sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale - attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es, educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es, sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) - considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile



Allegato 3

Prevalenza della variante VOC 202012/01, lineage B.1.1.7 in Italia

Studio di prevalenza 4-5 febbraio 2021

Prevalenza della variante VOC 202012/01 (Regno Unito) in Italia Studio di prevalenza 4-5 febbraio 2021

Premessa: La Variante VOC 202012/01, *lineage B.1.1.7*

La variante VOC 202012/01, *lineage B.1.1.7* (chiamata comunemente “variante inglese”) è definita per la presenza di numerose mutazioni nella proteina *spike* del virus (delezione 69-70, delezione 144, sostituzione amminoacidica N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H) e da mutazioni in altre regioni del genoma virale (1, 2).

La variante è stata identificata per la prima volta in regioni sud-orientali del Regno Unito nel dicembre 2020 in concomitanza con un rapido aumento nel numero di nuovi casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 (1). Studi retrospettivi hanno documentato la circolazione di questa variante a partire dal mese di settembre 2020 (3). Nelle settimane seguenti, ne è stata riscontrata una rapida diffusione sia nel Regno Unito (4) che in altri paesi. Al 2 febbraio 2021, 80 paesi in tutte le Regioni dell'OMS avevano notificato la presenza di casi di infezione causati da questa variante (5). Quasi tutti i paesi dell'Unione Europea e dello Spazio Economico Europeo (EU/EEA), compresa l'Italia, hanno notificato la presenza di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 causati dalla variante VOC 202012/01, *lineage B.1.1.7*.

Perché preoccupa la variante VOC 202012/01, *lineage B.1.1.7*

Diversi studi realizzati con modelli matematici hanno evidenziato che la variante VOC 202012/01, *lineage B.1.1.7* presenta una maggiore trasmissibilità (1, 6, 7). Si sospetta inoltre che essa si possa associare ad una maggiore virulenza (8).

Le varianti VOC 202012/01, *lineage B.1.1.7* studiate inizialmente hanno mostrato evidenza di una attività di cross-neutralizzazione con sieri di soggetti convalescenti da infezioni da virus non variante, portando pertanto ad ipotizzare che non vi fosse un rischio elevato di re-infezione (1).

La delezione del gene-S alle posizioni 21765-21770, corrispondenti ai residui 69-70 della proteina spike nella variante VOC 202012/01 causa il riscontro di falso negativi in alcuni test RT-PCR con target per il gene S, fenomeno noto come *S-gene target failure* (1).

Studio di prevalenza della variante VOC 202012/01 del virus SARS-CoV-2

Come riportato nella circolare n. 4761 del Ministero della Salute, pubblicata l'8 febbraio 2021 (9), al fine di stimare la diffusione della variante VOC202012/01 in Italia, è stata realizzata una prima indagine rapida coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità con il supporto della Fondazione Bruno Kessler e in collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni e PPAA (Province autonome). L'obiettivo di questa indagine è stato quello di identificare, tra i campioni con risultato positivo per SARS-CoV-2 in RT-PCR possibili casi di infezione riconducibili alla variante VOC 202012/01 di SARS-CoV-2.

Metodologia

L'indagine si è articolata in un campionamento in due giorni consecutivi, il 4 e il 5 febbraio 2021 e relativo ai campioni notificati il 3 e 4 febbraio 2021, come prime diagnosi e non follow-up, in RT-PCR e con CT<25. I campioni sono stati scelti in modo *random* con un campionamento che garantisse una rappresentatività geografica.

I laboratori regionali individuati dalle Regioni/PPAA hanno selezionato i campioni da sottoporre a sequenza per il gene S (spike) per evidenziare le mutazioni e le delezioni riconducibili alla variante VOC 202012/01 o ad intero sequenziamento del genoma virale tramite Next Generation Sequencing (NGS).

- I campioni raccolti in base alle modalità sopra riportate sono stati valutati, ove possibile, in un pre-screening, per la presenza di un *proxy* diagnostico, ovvero *S-gene target failure*, suggestivo della possibile presenza della variante VOC 202012/01;
- Tutti i campioni con risultati con *S-gene target failure* sono stati analizzati mediante sequenziamento del gene S o con NGS.

I dati sono stati raccolti in un file excel standardizzato dalle Regioni/ PPAA partecipanti ed inviati all'Istituto Superiore di Sanità entro l'11 febbraio 2021.

Risultati

In totale, hanno partecipato all'indagine 16 Regioni/PPAA. Tre Regioni/ PPAA non hanno partecipato. Una regione invierà i dati nei prossimi giorni, mentre un'altra Regione ha le analisi ancora in corso. Hanno complessivamente partecipato 82 laboratori.

Su 3.984 casi con infezione da virus SARS-CoV-2 confermata con real-time PCR (RT PCR), sono stati effettuati 852 sequenziamenti del gene S o sequenziamenti in NGS, di questi 495 infezioni sono risultate riconducibili a virus SARS-CoV-2 variante VOC 202012/01. Quasi tutti i laboratori hanno fatto pre-screening per *S-gene target failure*.

La variante VOC 202012/01 è stata identificata nell'88% delle Regioni/PPAA partecipanti. Le stime di prevalenza regionale risultano molto diversificate con stime comprese tra 0% e 59%.

La prevalenza nazionale di VOC 202012/01 il 4-5 febbraio 2021 è pari a 17,8%. Tale valore costituisce una media ponderata che tiene in conto dei casi notificati nelle Regioni/ PPAA nei due giorni della survey e non una stima sui dati nazionali.

Limiti

Tra i possibili limiti dello studio vanno menzionati i seguenti punti:

- Il metodo di campionamento potrebbe essere disomogeneo tra le varie Regioni/PPAA.
- Alcune regioni non hanno utilizzato un pre-screening per *S-gene target failure* preliminare per il successivo sequenziamento.
- Non sono al momento disponibili dati relativi alle fasce di età dei casi selezionati per la survey, alla possibile appartenenza a focolai, e alla geo-localizzazione (potenzialmente utili per valutare con maggiore accuratezza la rappresentatività geografica).
- Talune differenze fra Regioni potrebbero in parte essere spiegate dalle diverse metodologie utilizzate per la selezione dei campioni o dall'uso di diverse tecnologie.
- In alcune Regioni la scarsa numerosità dei campioni potrebbe non aver permesso la rilevazione di eventi rari.

Conclusioni

A seguito di diverse segnalazioni di variante VOC 202012/01 nel Paese, e in particolare alla rilevazione della presenza e diffusione di varianti del virus SARS-CoV-2 in aree del territorio della Regione Abruzzo (variante VOC 202012/01 in provincia di Chieti) e Umbria (co-circolazione di varianti VOC 202012/01 e P.1, cosiddetta variante "brasiliiana", nella provincia di Perugia), si è ritenuto opportuno organizzare una indagine di prevalenza rapida sul territorio nazionale, al fine di identificare la presenza e stimare la diffusione della variante VOC 202012/0, che è apparentemente la più diffusa in Europa al momento.

L'indagine ha visto la partecipazione di un elevato numero di laboratori distribuiti nella maggior parte delle aree del Paese, e ha permesso di ottenere risultati relativi alla tipizzazione genetica/genomica su un numero significativo di campioni positivi in gran parte del territorio italiano.

La rilevazione della variante VOC 202012/0 nella quasi totalità delle Regioni/PPAA partecipanti è indicativa di una sua ampia diffusione sul territorio nazionale. In linea con altre indagini simili condotte in altri Paesi Europei, la stima di prevalenza media a livello nazionale si è fissata intorno al 17%, con una ampia variabilità tra le diverse Regioni/PPAA, a sottolineare come la diffusione della variante VOC 202012/01 non sia omogenea sul territorio nazionale. L'ampio range di prevalenze, tra 0 e 59%, sembra suggerire una diversa maturità della sub-epidemia, determinata probabilmente da differenze nella data di introduzione della variante stessa. E' presumibile pertanto che tali differenze vadano ad appiattirsi nel corso del tempo.

A partire da questi risultati per quanto non privi di potenziali limiti e bias, si propongono le seguenti riflessioni:

- Considerata la maggior trasmissibilità della variante studiata, e considerato l'andamento in altri paesi interessati precocemente dalla diffusione della VOC 202012/0, è prevedibile che questa nelle prossime settimane diventi dominante nello scenario italiano ed europeo;
- Nel contesto italiano in cui la vaccinazione delle categorie di popolazione più fragile sta procedendo rapidamente ma non ha ancora raggiunto coperture sufficienti, la diffusione di varianti a maggiore trasmissibilità può avere un impatto rilevante se non vengono adottate misure di mitigazione adeguate.
- Nell'attuale scenario europeo e nazionale caratterizzato dalla emergenza di diverse varianti è necessario continuare a monitorizzare con grande attenzione, in coerenza con le raccomandazioni nazionali ed internazionali e con le indicazioni ministeriali, la circolazione delle diverse varianti del virus SARS-CoV-2;
- Considerata la circolazione nelle diverse aree del paese si raccomanda di intervenire al fine di contenere e rallentare la diffusione della variante VOC 202012/0, rafforzando/innalzando le misure in tutto il paese e modulandole ulteriormente laddove più elevata è la circolazione, inibendo in ogni caso ulteriori rilasci delle attuali misure in atto;
- Al fine di contenerne ed attenuarne l'impatto sulla circolazione e sui servizi sanitari è essenziale, in analogia con le strategie adottate negli altri paesi europei, rafforzare/innalzare le misure di mitigazione in tutto il Paese per nel contenere e ridurre la diffusione del virus SARS-CoV-2 mantenendo o riportando rapidamente i valori di $Rt < 1$ e l'incidenza a valori in grado di garantire la possibilità del sistematico tracciamento di tutti i casi (in Italia e tale condizione si verifica con un valore di incidenza pari o inferiore a 50 nuovi casi x 100.000 in 7 giorni).

Ringraziamenti

Si ringraziano tutte le Regioni/PA e tutti i laboratori che hanno partecipato a questa indagine.

Referenze

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update. ECDC: Stockholm; 2021

² Rambaut A, Loman N, Pybus O, Barclay W, Barrett J, Carabelli A, et al. Preliminary genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in the UK defined by a novel set of spike mutations [citato il 12 febbraio 2021]. Disponibile online: <https://virological.org/t/preliminary-genomic-characterisation-of-an-emergent-sarscov-2-lineage-in-the-uk-defined-by-a-novel-set-of-spike-mutations/563>

³ World Health Organization. SARS-CoV-2 Variant – United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Disease Outbreak News, 21 dicembre 2020. WHO:Geneva [aggiornato il 21 dicembre 2020, citato il 12 febbraio 2021]. Disponibile online <https://www.who.int/csr/don/21-december-2020-sars-cov2-variant-united-kingdom/en/>

⁴ GOV.UK - Public Health England (PHE). Investigation of novel SARS-COV-2 variant: Variant of Concern 202012/01 – Technical briefing 5 [aggiornato il 26 gennaio 2021; citato il 12 febbraio 2021]. Disponibile online: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/957504/Variant_of_Concern_VOC_202012_01_Technical_Briefing_5_England.pdf

⁵ World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update - 2 February 2021. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---2-february-2021>

⁶ Davies N, Barnard RC, Jarvis CI, Kucharski AJ, Munday JD, Pearson CAB, et al. Estimated transmissibility and severity of novel SARS-CoV-2 Variant of Concern 202012/01 in England [aggiornato il 6 febbraio 2021; citato il 12 febbraio 2021]. Disponibile online: <https://cmmid.github.io/topics/covid19/uk-novel-variant.html>

⁷ Vöhringer H, Sinnott M, Amato R, Martincorena I, Kwiatkowski D, Barrett JC, et al. Lineage-specific growth of SARS-CoV-2 B.1.1.7 during the English national lockdown [citato il 12 febbraio 2021]. Disponibile online: <https://virological.org/t/lineage-specific-growth-of-sars-cov-2-b-1-1-7-during-the-english-nationallockdown/575>

⁸ GOV.UK - Public Health England (PHE). NERVTAG note on B.1.1.7 severity. [aggiornato il 21 gennaio 2021; citato il 12 febbraio 2021]. Disponibile online: <https://www.gov.uk/government/publications/nervtag-paper-on-covid-19-variant-of-concern-b117>

⁹ Ministero della Salute. Circolare n. 4761 Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV2, valutazione del rischio e misure di controllo. MinSal DGPRA: Roma; -08/02/2021 [citato il 12 febbraio 2021]. Disponibile online: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=78758&parte=1%20&serie=null>



Allegato 4

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

CTS 630-2020/0007764

Roma, 12/02/2021

Al Sig. Ministro della Salute
Lungotevere Ripa, 1
00153 – Roma

Oggetto: DL 28/10/2020, n. 137 convertito, con modificazioni, dalla L. 18/12/2020, n. 176
Monitoraggio dei dati epidemiologici ex art. 19 bis

Il Comitato Tecnico Scientifico, nella seduta n. 154 del 12/02/2021, ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo di riferimento 01/02/2020 – 07/02/2021, trasmessi da ISS relativamente 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.

Il CTS viene reso edotto delle risultanze dei dati, nonché del Report Nazionale concernente l'aggiornamento epidemiologico e la resilienza dei servizi territoriali e dei servizi assistenziali.

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, viene rilevata – come anche in altri Paesi Europei – una circolazione diffusa di varianti virali a maggiore trasmissibilità, evidenziando – per la variante britannica – una prevalenza nazionale (media ponderata) pari a 17,8% in una flash survey realizzata nei giorni 4 e 5 febbraio uu.ss. L'incremento delle incidenze delle varianti virali potrebbe prefigurare scenari con un nuovo rapido aumento diffuso nel numero di casi nelle prossime settimane.

L'incidenza a livello nazionale risulta sostanzialmente stazionaria rispetto alla scorsa settimana (133 casi/100'000 abitanti in 7gg.) e l'indice di trasmissibilità Rt medio risulta 0,95 (range 0,86 – 1,06).

La Provincia Autonoma di Bolzano e la Regione Umbria sono state classificate a rischio alto; Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Molise, Toscana e Provincia Autonoma di Trento sono state classificate a rischio



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

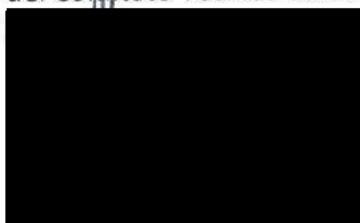
moderato ad alto rischio di progressione; cinque Regioni sono classificate a rischio moderato; nove Regioni sono classificate a rischio basso.

Si registra un incremento della trasmissione del SARS-CoV-2 rispetto alla scorsa settimana con sette Regioni/PPAA che presentano un Rt puntuale maggiore di 1 anche nel limite inferiore.

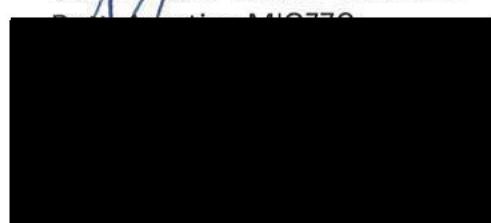
Alla luce dei dati e delle considerazioni espresse e prendendo atto delle valutazioni aggiornate di ISS e della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, il CTS sottolinea che l'incidenza dell'epidemia da SARS-CoV-2 risulta nuovamente in crescita con un impatto sostenuto sui sistemi sanitari, anche a causa delle varianti virali presenti nelle diverse aree del paese.

Anche al fine di contenere e rallentare la diffusione delle varianti virali, il CTS, in analogia con le strategie adottate negli altri Paesi europei, rileva la necessità di una rigorosa osservanza/rafforzamento/incremento delle misure di mitigazione sia in ambito nazionale che in specifici ambiti locali, evitando ulteriori misure di rilascio, oltre a rimandare alla corretta declinazione relativa all'adozione dei livelli di rischio previsti dal decreto-legge 18/12/2020, n. 172; decreto-legge 05/01/2021, n. 1; DPCM 14/01/2021.

Il Segretario
del Comitato Tecnico Scientifico



Il Coordinatore
del Comitato Tecnico Scientifico





Allegato 5

Ministero della Salute

Caro Agostino,

nel verbale n. 151 del Comitato Tecnico Scientifico da Te coordinato e' stato espresso un parere favorevole alle "Proposte di linnee guida per l'utilizzo degli impianti di risalita nelle stazioni e nei comprensori sciistici da parte degli sciatori amatoriali", fatte salve le raccomandazioni illustrate rispetto alle previsioni di cui all'art. 2 del DPCM (c.d. "zona arancione") con chiusura degli impianti agli utenti amatoriali nel caso in cui per la Regione/PPAA venga emessa l'Ordinanza del Ministro della Salute che dispone l'applicazione di tali misure.

In considerazione di quanto evidenziato nel citato verbale - anche a proposito dell'allarmante contesto europeo di riferimento caratterizzato dalla diffusione delle varianti VOC la cui comparsa è stata documentata anche in Italia - Ti chiedo di sottoporre, con ogni consentita urgenza, alla valutazione del Comitato tecnico scientifico di cui all'O.D.P.C. 630\2020, la sussistenza di tutti i presupposti per procedere alla riapertura degli impianti, anche nelle c.d. "zone gialle", alla data del 15 febbraio 2021, o se diversamente, in via cautelativa nell'attuale contesto epidemiologico, non sia opportuno differire ulteriormente tale "azione di rilascio" , che peraltro si affianca al delicato percorso di riapertura "in presenza " delle attività didattiche in presenza delle scuole secondarie superiori.

L'occasione mi è gradita per porgerTi cordiali saluti.

d'Ordine del Ministro
Il Capo di Gabinetto
(Pres. Goffredo Zaccardi)

Dott. Agostino Miozzo
Coordinatore Comitato tecnico scientifico
Dipartimento della protezione civile
Presidenza del Consiglio dei ministri



Il Ministro della Salute

Allegato 6

Ministero della Salute

GAB

0002105-P-10/02/2021

I.Z.b.a/2020/21



427818975

faccio riferimento all'accusa nota del 5 febbraio 2021, con la quale il Ministro per i beni e le attività culturali e per il turismo ha rappresentato allo scrivente Dicastero due questioni inerenti, rispettivamente, la riapertura di teatri, sale da concerto e cinema e la possibilità di tenere aperti gli istituti e i luoghi della cultura nei territori delle Regioni classificate come zone "gialle".

Ciò premesso, Ti chiedo cortesemente di voler sottoporre le menzionate questioni alle valutazioni di codesto Comitato, affinché possano essere elaborate le direttive e le indicazioni necessarie.

L'occasione mi è gradita per porgerTi cordiali saluti.

Roberto Speranza

Dott. Agostino Miozzo
Coordinatore Comitato tecnico scientifico
Dipartimento della protezione civile
Presidenza del Consiglio dei ministri

1986

MIBACT|MIBACT_UDCM_GABINETTO|05/02/2021|0003980-P



29 FEB 2021

Il Ministro
per i beni e le attività culturali
e per il turismo

Caro Roberto,

ritengo opportuno sottoporre alla valutazione del Comitato tecnico-scientifico due questioni, relative ad attività di competenza di questo Ministero nei territori delle Regioni classificate come "gialle" in base agli indici di rischio sanitario da Covid-19:

- 1) la possibilità di prevedere la riapertura di teatri, sale da concerto e cinema, anche secondo le modalità già definite e messe in atto nel periodo compreso tra il 15 giugno 2020 e il 26 ottobre 2020;
- 2) la possibilità di tenere aperti gli istituti e i luoghi della cultura, secondo le modalità già previste dalle attuali linee guida, anche nei giorni di sabato e domenica.

In attesa di conoscere le determinazioni del Comitato, ti ringrazio per l'attenzione e, con l'occasione, porgo saluti cordiali.

Dario Franceschini

Ministero della Salute

GAB

0002104-A-10/02/2021

I.2.b.a/2020/21



427816777

On.le Roberto Speranza
Ministro della salute

Segreteria Ministro

Da: gabinetto@beniculturali.it
Inviato: venerdì 5 febbraio 2021 18:15
A: segreteriaministro@sanita.it
Oggetto: MIBACT|MIBACT_UDCM_GABINETTO|05/02/2021|0003980-P - Richiesta di valutazione da parte del comitato tecnico-scientifico in merito alla riapertura di teatri, sale da concerto, cinema e luoghi della cultura#28152865#
Allegati: speranza.pdf

Si trasmette come file allegato a questa e-mail il documento e gli eventuali allegati.

Registro: UDCM

Numero di protocollo: 3980

Data protocollazione: 05/02/2021

Segnatura: MIBACT|MIBACT_UDCM_GABINETTO|05/02/2021|0003980-P



Allegato 7

**Aggiornamento dei Protocolli Allenamenti e Gare
per le Squadre di Calcio Professionistiche,
la Serie A Femminile e gli Arbitri**

Stagione 2020/2021

**Versione 25 gennaio 2021, contenente modifiche relative
la tipologia di test ammessi per l'individuazione del vi-
rus SARS-CoV-2 e alla gestione dei casi Covid quarati**

SOSTITUISCE INTEGRALMENTE LA VERSIONE 30 OTTOBRE 2020



Aggiornamento dei Protocolli Allenamenti e Gare per le Squadre di Calcio Professionistiche, la Serie A Femminile e gli Arbitri Stagione 2020/2021

Contenente modifiche relative alla tipologia di test ammessi per l'individuazione del virus SARS-CoV-2 e alla gestione dei casi Covid quarantena

25 gennaio 2021

Premessa

Il presente documento intende fornire alcuni chiarimenti e/o aggiornamenti dei Protocolli attualmente in vigore, elaborati a seguito della emanazione degli ultimi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, delle Ordinanze e delle Circolari del Ministero della Salute, nonché sulla base dei dati epidemiologici aggiornati e delle nuove acquisizioni scientifiche.

I contenuti dei suddetti aggiornamenti interessano:

- **l'attività professionistica** (attualmente disciplinata dal documento *"Indicazioni generali per la pianificazione, organizzazione e gestione delle gare di calcio professionistico in modalità a porte chiuse, finalizzate al contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 del 22 giugno 2020"*, e successive modifiche, dal documento *"Indicazioni per la ripresa degli Allenamenti delle Squadre di Calcio Professionistiche e degli Arbitri del 22 maggio 2020"*, e successive modifiche, nonché dai documenti *"Indicazioni generali Professionisti e Serie A femminile - Aspetti Medici del 28 settembre 2020"* ed *"Aggiornamento dei Protocolli Allenamenti e Gare per le Squadre di Calcio Professionistiche, la Serie A Femminile e gli Arbitri Stagione 2020/2021 del 30 ottobre 2020"*);
- **la Serie A femminile** (attualmente disciplinata dal documento *"Indicazioni generali per la pianificazione, organizzazione e gestione delle gare di calcio femminile di Serie A TIMVISION in modalità a porte chiuse, finalizzate al contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 del 5 agosto 2020"*, e successive modifiche, dal documento *"Indicazioni per la ripresa degli Allenamenti delle Squadre di Calcio di Serie A femminile del 24 maggio 2020"*, e successive modifiche, nonché dai documenti *"Indicazioni generali Professionisti e Serie A femminile - Aspetti Medici del 28 settembre 2020"* ed *"Aggiornamento dei Protocolli Allenamenti e Gare per le Squadre di Calcio Professionistiche, la Serie A Femminile e gli Arbitri Stagione 2020/2021 del 30 ottobre 2020"*).



In particolare, i temi più importanti dal punto di vista applicativo, discussi anche in seno alla Commissione Medico Scientifica Federale (CMSF) e richiamati all'interno del presente documento, sono:

- **Test antigenici rapidi**
- **Gestione dei casi di accertata positività**
- **Isolamento e Quarantena**
- **Ripresa degli allenamenti/gare per i soggetti Covid positivi**

Test antigenici rapidi

Come noto, alla data di stesura delle presenti indicazioni, frequenza e tipologia dei test ai quali sottoporre il Gruppo Squadra sono contenuti nelle indicazioni dei Protocolli richiamati in premessa, che regolano l'attività dei Professionisti e della Serie A femminile.

Tali Protocolli e relativi Aggiornamenti, con specifico riferimento agli aspetti medici ed alle tempistiche di esecuzione dei test, rimangono validi ed invariati.

Tuttavia, relativamente alla tipologia dei test ammessi e per le finalità del presente aggiornamento, si segnala che, in considerazione dell'evoluzione del quadro epidemiologico ed a maggior tutela della salute dei singoli e delle esigenze di sanità pubblica, nonché in aderenza alle recenti acquisizioni e procedure validate, in alternativa ai tradizionali tamponi molecolari PCR, possono essere utilizzati anche i **Test antigenici “quantitativi o semiquantitativi” in chemiluminescenza/fluorescenza, validati da studi scientifici che ne abbiano dimostrato elevata accuratezza e sensibilità**, sia per i test di routine previsti entro le 48 ore antecedenti la disputa della gara, sia per quelli richiesti nel giorno partita per i Gruppi Squadra con positività documentate, nonché nel monitoraggio con tamponi ogni 48 ore, previsto dal protocollo in caso di isolamento fiduciario.

Si richiama che, in ogni caso, le modalità di raccolta del campione (tamponi rino-faringeo) e di refertazione dei risultati del Test rapido restano quelli già previsti per i test molecolari PCR: la raccolta del campione **deve essere comunque effettuata da personale medico o paramedico adeguatamente formato; l'analisi e la refertazione dei Test Antigenici quantitativi sopra indicati dovranno essere effettuate da una Struttura Sanitaria pubblica o privata con regolare autorizzazione regionale.**

Naturalmente, laddove il **Test antigenico rapido dia esito positivo conclamato**, l'atleta dovrà essere considerato



un “contagio”, andrà posto in isolamento/quarantena e non potrà essere schierato in campo. Tale provvedimento dovrà essere adottato anche nel caso di un Test antigenico debolmente positivo, a meno di una conferma di “negatività” ottenuta con Test molecolare classico PCR, ottenuta almeno 4 ore prima dall'inizio della partita.

Si ricorda, infine, che l'approvvigionamento dei test per le persone interessate *“non deve minimamente impattare sulla disponibilità del reagentario da dedicarsi in maniera assoluta ai bisogni sanitari del Paese”*, e si intende esclusivamente a carico delle singole Società.

Gestione dei casi di accertata positività

In merito all'attività dei Professionisti e della Serie A femminile, occorre ribadire che, per quanto attiene la gestione dei casi di accertata positività al Covid-19, il **proseguimento degli allenamenti** per tutto il Gruppo Squadra è soggetto all'esecuzione di Test molecolari o antigenici quantitativi, come sopra indicato, ogni 48h per tutto il periodo di isolamento (vedi capitolo seguente Isolamento e Quarantena), oltre ad esami sierologici da effettuarsi la prima volta all'accertata positività e da ripetersi dopo dieci giorni, o secondo periodicità o ulteriori indicazioni delle Autorità sanitarie competenti. Il Gruppo Squadra è comunque posto in isolamento fiduciario e nessun componente potrà avere contatti esterni.

Per lo **svolgimento delle gare**, invece, si richiama quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute del 18 giugno 2020, tuttora valida, che prevede - unitamente all'isolamento del soggetto interessato - l'esecuzione per tutto il Gruppo Squadra dei test per la ricerca del virus SARS-CoV-2 (**anche con Test antigenico rapido**) il giorno della gara programmata a seguito dell'accertamento del caso di positività, in modo da ottenere i risultati dell'ultimo tamponcino entro 4 ore per consentire l'accesso allo stadio e la disputa della partita solo ai soggetti risultati negativi al test. Al termine della gara, tutto il Gruppo Squadra che ha avuto contatti stretti con il caso confermato riprende il periodo di quarantena fino al termine previsto.

Isolamento e Quarantena

La Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020 aggiorna le indicazioni che riguardano **la durata e il termine dell'isolamento e della quarantena**, in considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle nuove evidenze scientifiche, delle indicazioni provenienti da alcuni organismi internazionali (OMS ed ECDC) e del parere formulato dal Comitato Tecnico Scientifico l'11 ottobre 2020.



La circolare chiarisce quanto segue:

- ***l'isolamento*** dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.
- ***La quarantena***, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.
- **Casi positivi asintomatici.**

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (**10 giorni + test**).

- **Casi positivi sintomatici.**

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (**10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test**).

- **Casi positivi a lungo termine.**

Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'**isolamento dopo 21 giorni** dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

- **Contatti stretti asintomatici.**

I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:



- un periodo di quarantena di **14 giorni** dall'ultima esposizione al caso;
- oppure
- un periodo di quarantena di **10 giorni** dall'ultima esposizione con un **test antigenico o molecolare negativo** effettuato il decimo giorno.

Nella circolare si raccomanda altresì di:

- eseguire il test molecolare a fine quarantena a tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze;
- prevedere accessi al test differenziati per i bambini;
- **non prevedere quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di contatti stretti di caso** (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità;
- promuovere l'uso della App Immuni per supportare le attività di *contact tracing*.

La circolare ridefinisce i criteri per porre fine all'isolamento/quarantena ed è applicabile dal momento in cui è stata pubblicata. Pertanto, tali criteri potranno essere applicati anche a chi era già in isolamento/quarantena al momento della loro emanazione.

Si invitano pertanto le Società a prendere nota della nuova disposizione, la quale si applica integralmente anche all'attività dilettantistica e giovanile.

Ripresa degli allenamenti/gare per i soggetti Covid positivi

In riferimento a quanto previsto dai "protocolli allenamenti" per le Squadre Professionistiche e la Serie A femminile in merito alla ripresa graduale dell'attività post guarigione da infezione da SARS-CoV-2, si precisa che la gradualità di ritorno dell'atleta agli allenamenti/competizioni dovrà essere valutata dal Responsabile Sanitario del club in relazione al quadro clinico di riferimento (decorso della malattia, test di laboratorio, risultati degli accertamenti previsti per il rilascio della nuova certificazione di idoneità agonistica), e al contesto e alla durata dell'interruzione dell'attività dovuta alla malattia.



Analogamente a quanto già avviene nelle competizioni internazionali, laddove l'UEFA ha creato un ufficio apposito (cd "UPAP") al quale le squadre possono rivolgersi per chiedere ed ottenere l'esonero dalla ripetizione dei test molecolari nei loro calciatori guariti¹, possono essere esentati dai test molecolari/antigenici periodici, attualmente previsti dai Protocolli, i componenti del Gruppo Squadra documentatamente guariti dall'infezione da Virus SARS-CoV-2.

Ciò in considerazione sia delle ormai ampie evidenze scientifiche sul fatto che soggetti guariti dall'infezione da SARS-CoV-2 e portatori di anticorpi specifici contro il Virus possano considerarsi *a rischio bassissimo/nullo di reinfezione per un periodo di almeno 4-6 mesi* (come indicato nei diversi lavori scientifici), e conseguentemente incapaci di rappresentare una fonte di contagio per altri, sia del comportamento sul territorio da parte delle Aziende Sanitarie, alcune delle quali hanno già adottato *provvedimenti di apertura* in tal senso nei confronti degli addetti ai lavori (calciatori e staff), esentandoli dall'obbligo del tampone periodico.

Si precisa che l'esenzione in oggetto deve, in ogni caso, essere *rilasciata dall'Autorità Sanitaria competente per territorio*, la quale, dopo aver analizzato la documentazione clinica del(i) soggetto(i) richiedente(i) (data d'inizio, entità della malattia, data della guarigione, titoli anticorpali, etc.) decide *la decorrenza e la durata dell'esenzione stessa* (ragionevolmente 3-4 mesi dall'avvenuta guarigione), anche ai fini della gestione della quarantena.

I soggetti "esentati" devono essere comunque sottoposti mensilmente ai test sierologici (quantitativi per IgG e IgM specifiche) al fine di monitorare l'andamento dell'immunità umorale.

In prospettiva, tale protocollo potrebbe essere adottato per tutti i componenti del Gruppo Squadra e gli Arbitri, nel momento in cui essi saranno stati vaccinati contro il Virus SARS-CoV-2 e abbiano dimostrato lo sviluppo di un'adeguata risposta anticorpale.

¹ "Previous confirmed cases. It is currently recognised that those who have recovered from COVID-19 may still be at risk of delivering positive SARS-CoV-2 RNA test results, despite having no contagion risk nor virus symptoms. Participants from Group 1 or Group 2 who have verified confirmation that they have now recovered from the virus are invited to submit documentation of this to the UPAP, including the date of diagnosis of the virus, complete relevant medical history and any other medical documents in this context e.g. SARS-CoV-2 RNA test or any other laboratory tests. This must be provided at least one week before the team's next UEFA sampling. This information will then be analysed by the UPAP which may provide recommendations for the affected person to be exempted from further SARS-CoV-2 RNA testing or for other possible steps to be taken" (UEFA, Return to Play Protocol 2020, par. 7.8).



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO

Allegato 8

Spett.le **Comitato Tecnico Scientifico**
Presso Sede Protezione Civile Nazionale
Presidenza Consiglio dei Ministri
Segreteria.cts@protezionecivile.it

Al Signor Sindaco del Comune di Sanremo
Alberto Biancheri

Oggetto : Studi Televisivi Privati Presso Palafiori di Sanremo in concomitanza Festival della Canzone Italiana
28 Febbraio – 6 Marzo 2021

A seguito di una espressa richiesta da parte della Prefettura di Imperia di formalizzare istanza di parere al Comitato Tecnico Scientifico Nazionale al fine di ricevere NULLA OSTA sull'espletamento di **ATTIVITA' DI PRODUZIONE TELEVISIVA SENZA PRESENZA DI PUBBLICO** in ambienti a norma per fini editoriali e commerciali privati, regolamentati da Protocollo Aziendale redatto e condiviso in linea con TUTTE le Vigenti Leggi in materia, di cui alleghiamo copia,

SI CHIEDE

Se, e solo se, di competenza del Comitato, un parere sull'espletamento delle attività in oggetto previste nelle date dal 28 Febbraio al 6 Marzo 2021 e che comunque, qualora autorizzate, si svolgerebbero in osservanza di tutte le prescrizioni previste dalla normativa attuale e dal suddetto Protocollo Sanitario, come accade ormai da mesi in tutte le strutture produttive televisive pubbliche e private.

Certi di un cortese riscontro, scusandoci per aver ulteriormente caricato con questa istanza i già innumerevoli problemi a Vostro carico, si coglie l'occasione per augurare a tutti buon lavoro.

Sanremo, 11 Febbraio 2021



Dott. Ing. Raffaella Bologna

Mail:

Cell. 339.2282138

Spettabile
COMUNE DI SANREMO

OGGETTO: "CASA SANREMO" - edizione 2021, organizzata dal [REDACTED]
[REDACTED], in Corso Garibaldi, presso alcune aree dell'Edificio
denominato "Palafiori" di proprietà del Comune di Sanremo.
Relazione documentale per il Comune di Sanremo.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Con la presente l'Ing. RAFFAELLA BOLOGNA - [REDACTED]
[REDACTED] iscritta all'ordine
professionale degli Ingegneri della Provincia di Pavia al n.2002 dal 24/06/1999 e pertanto in
possesso dei necessari requisiti tecnico professionali; [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] - [REDACTED]
[REDACTED] in qualità di tecnico incaricato dal [REDACTED]
[REDACTED], nella
persona del suo Presidente, [REDACTED]
[REDACTED], organizzatore di "CASA SANREMO",
con la redazione della presente

relaziona e illustra
le attività oggetto dell'evento "71° Casa Sanremo 2021".

Premessa

La presente relazione descrive l'allestimento al Palafiori, da parte di [REDACTED]
[REDACTED], della "71° CASA SANREMO 2021" - strettamente correlata allo svolgersi del 71°
Festival della Canzone Italiana.

Trattasi dell'allestimento di due studi televisivi presso l'edificio "Palafiori" di Corso Garibaldi a
Sanremo, nelle date da domenica 28 Febbraio, a domenica 7 marzo.

-Albo ingegneri della Provincia di Pavia n°2002 –
- Albo 818 n. PV 02002100303-
-Albo certificatori energetici della Regione Liguria n° 4611

Casa Sanremo, creata, ideata e realizzata nel 2008 dal [REDACTED], ha l'obiettivo di creare un luogo di confronto esclusivo tra gli addetti ai lavori sul tema **Festival della Canzone Italiana**.

Quest'anno la manifestazione, in seguito alla situazione epidemiologica da Covid-19 in corso, si limiterà al confronto tra gli addetti ai lavori in merito al 71° Festival della Canzone Italiana e non sarà aperta al pubblico.

Gli studi televisivi "funzioneranno" da domenica 28 Febbraio a domenica 7 marzo.

Questa sarà un'edizione di Casa Sanremo "ridotta", che si tradurrà in un lavoro da emittente televisiva, con totale attenzione a ciò che succederà nella gara canora che si svolgerà nello studio televisivo allestito per l'occasione al Teatro Ariston.

Lo studio televisivo di Casa Sanremo vedrà la partecipazione dei soli addetti ai lavori, con la presenza di figuranti, dipendenti diretti di [REDACTED], presenti nello studio.

In occasione della 71^a edizione, il Festival non potrà uscire dall'Ariston e pertanto gli studi televisivi di Casa Sanremo accenderanno i riflettori sulla gara canora, coinvolgendo il pubblico a casa con trasmissioni televisive sul tema nei giorni in cui si svolgerà il Festival di Sanremo, la cui produzione esecutiva è totalmente affidata agli addetti ed ai dipendenti di [REDACTED]

Descrizione dei luoghi e delle attività allestite per "CASA SANREMO"

"Casa Sanremo" edizione 2021 occuperà i piani adibiti ad attività di pubblico spettacolo nel "Palafiori" a quota +0.00/+0.35, +3.80, +9.70 e +13.37 m, e avrà accesso dedicato al piano terra, lato ovest, dell'edificio, alla quota +0.35 rispetto al piano strada di Corso Garibaldi.

Gli studi televisivi saranno collocati nell'edificio Palafiori, al solo piano a quota +9.70 m, solo nelle sale Ranuncolo e Gardenia, dove sono previsti rispettivamente fino a ventiquattro e fino a settanta addetti ai lavori.

In questo piano trova collocazione, in fianco allo studio televisivo allestito nella Sala Ranuncolo, la segreteria di [REDACTED]

In tutto il Palafiori non ci sono altri spazi accessibili ad addetti lavori e dipendenti, ad eccezione dei corridoi, delle vie di transito e di accesso/uscita che fungono anche da vie di esodo e dello spazio di accesso in affaccio su Via Volta, dove l'ingresso carraio, presidiato da un addetto al controllo della temperatura, sarà riservato all'accesso dipendenti di [REDACTED]

Nel Palafiori non ci saranno altri spazi allestiti ad eccezione dei due studi televisivi presenti nella sala Ranuncolo e nella sala Gardenia al piano +9.70 m, sempre senza presenza di pubblico.

Oltre agli addetti ai lavori ci sarà la partecipazione di figuranti assunti da [REDACTED]
[REDACTED] per presenziare durante la messa in onda negli studi televisivi.

Il piano a quota +13.37 m sarà chiuso e l'unica area utilizzata sarà la sala Papavero, fronte corso Garibaldi, utilizzata come mensa aziendale da [REDACTED]..

L'accesso agli studi televisivi da parte degli addetti ai lavori e del personale di Casasanremo avverrà da Corso Garibaldi, transitando al piano +3.80 m.

All'ingresso del Palafiori su Corso Garibaldi sarà presente il personale di [REDACTED] addetto al controllo. La funzione di controllo, oltre ad avere la finalità di evitare assembramenti controllerà chi accederà all'edificio. Il controllo di Safety and Security dovrà prevedere l'utilizzo di palette metal-detector e di misuratori della temperatura, come previsto dal vigente protocollo anti-covid.

Gli spazi sopra descritti sono dettagliatamente rappresentati nelle planimetrie allegate alla presente relazione.

Inquadramento Casa sanremo 2021

"71° CASA SANREMO 2021" vedrà la messa in onda di trasmissioni correlate al *71° Festival della Canzone Italiana* prodotte da [REDACTED] sarà quindi il contenitore di una serie di iniziative televisive che promuoveranno, all'interno dell'edificio del "Palafiori", il "71° Festival di Sanremo 2021", sia nelle ore precedenti e successive allo spettacolo dell'Ariston, che durante la messa in onda del Festival all'Ariston.

Nel corso degli anni, durante il Festival, Casa Sanremo si è affermata come uno dei più importanti appuntamenti per gli addetti ai lavori e quest'anno, in relazione al difficile momento che stiamo vivendo, nel rispetto di tutte le norme Covid vigenti, cercherà attraverso le sue trasmissioni televisive, di non venire meno al suo ruolo.

Gli studi televisivi ospiteranno le trasmissioni in programma, come da palinsesto allegato alla presente relazione.

L'ideatore e produttore di Casa Sanremo, Vincenzo Russolillo, in questa edizione "ridotta" e così particolare, cercherà di confermare il ruolo di "Casa Sanremo", grazie all'innovazione continua dei contenuti, creando un'offerta di intrattenimento per il pubblico televisivo ed i frequentatori più giovani del web.

Nella settimana del 71° Festival di Sanremo, il Palafiori si trasformerà in uno studio televisivo con la funzione di amplificare per il pubblico la gara canora che si svolgerà all'Ariston.

Dall'ufficio stampa di Casa Sanremo alcuni dettagli della quattordicesima edizione di Casa Sanremo, che quest'anno si terrà da domenica 28 Febbraio a domenica 7 marzo 2021, e prenderà il nome di "71° Casa Sanremo 2021":

EDIZIONE 2021: Casa Sanremo sarà in versione ridotta e manterrà il ruolo con cui è nata, uno spazio in cui verrà raccontato il Festival, garantendo la qualità dei contenuti e la professionalità, mentre si proporrà al grande pubblico, collegato da casa, nella nuova versione digitale.

A Casa Sanremo ci sarà lo **SMART STUDIO** (Studio 1), uno studio televisivo collegato in diretta streaming ogni giorno dalle 10 alle 20 con tutti i luoghi della Casa.

Due conduttori, ospiteranno i protagonisti della kermesse e si collegheranno con gli inviati per raccontare il dietro le quinte del Festival della Canzone Italiana: news, curiosità, talk show, interviste, direttamente da **Casa Sanremo**.

Un'occasione per far vivere a milioni di spettatori le emozioni del Festival, ma soprattutto offrire la possibilità ai partner commerciali ed istituzionali di raccontarsi attraverso propri racconti video in streaming.

A Casa Sanremo ci sarà un secondo studio televisivo, **LUIGI TENCO STUDIO** (Studio 2), collegato in diretta streaming ogni giorno dalle **10 alle 20** per raccontare in remoto le emozioni del Festival 2021 con interviste e contributi televisivi.

Organizzazione degli studi televisivi

All'interno del Palafiori, nelle aree destinate alla produzione televisiva, come indicato nelle planimetrie allegate, **saranno ammessi solo gli addetti alla produzione**.

L'azienda █, al fine di limitare la presenza di personale, di concerto con le rappresentanze sindacali, ha predisposto piani di lavoro che favoriscano lo smart-work in osservanza a quanto previsto della Legge 81/08 - art.22 legge 81/2017 - che tutela la sicurezza e la salute del lavoratore impiegato in smart work. Se necessario, l'azienda farà ricorso all'istituto della cassa integrazione od altre forme di ammortizzatori sociali.

█ ha predisposto, inoltre, un piano di turnazione tale da limitare i contatti negli ambienti di lavoro. In particolari cicli di produzione, che prevedono un servizio di trasporto organizzato per i propri dipendenti, in cui sarà garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori in ogni fase dello spostamento, utilizzando un numero maggiore di mezzi di trasporto, ed in ogni caso, assicurando la pulizia e la decontaminazione con specifici detergenti dell'interno dei veicoli, oltre al mantenimento di una corretta areazione.

Programmazione:

PALINSESTO CASA SANREMO 2021

Dal 28 Febbraio al 7 marzo 2021

PALINSESTO del 28 FEBBRAIO 2021

STUDIO 1

Conference di Inaugurazione in studio
Rappresentanti istituzionali e del mondo della discografia

PALINSESTO del 1 MARZO 2021

STUDIO 1

Ore10.00 ITALIA IN VETRINA
Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021
Ore12.00 ITALIA IN VETRINA
Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021
Ore18.30 WE HAVE A DREAM
Collegamento in diretta con i protagonisti del panorama musicale italiano

PALINSESTO 2 MARZO 2021

STUDIO 1

Ore10.00 ITALIA IN VETRINA
Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021
Ore12.00 ITALIA IN VETRINA
Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021
Ore18.30 WE HAVE A DREAM
Collegamento in diretta con i protagonisti del panorama musicale italiano

PALINSESTO 3 MARZO 2021

STUDIO 1

Ore10.00 ITALIA IN VETRINA
Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021
Ore12.00 ITALIA IN VETRINA
Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021
Ore18.30 WE HAVE A DREAM
Collegamento in diretta con i protagonisti del panorama musicale italiano

PALINSESTO 4 MARZO 2021

STUDIO 1

Ore10.00 ITALIA IN VETRINA

Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021

Ore12.00 ITALIA IN VETRINA

Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021

Ore18.30/22.00 WE HAVE A DREAM

Collegamento in diretta con i protagonisti del panorama musicale italiano

PALINSESTO 5 MARZO 2021

STUDIO 1

Ore10.00 ITALIA IN VETRINA

Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021

Ore12.00 ITALIA IN VETRINA

Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021

Ore18.30/22.00 WE HAVE A DREAM

Collegamento in diretta con i protagonisti del panorama musicale italiano

PALINSESTO 6 MARZO 2021

STUDIO 1

Ore10.00 ITALIA IN VETRINA

Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021

Ore12.00 ITALIA IN VETRINA

Collegamenti in diretta con i protagonisti di Casa Sanremo 2021

Ore18.30/22.00 WE HAVE A DREAM

Collegamento in diretta con i protagonisti del panorama musicale italiano

allestimento degli studi televisivi

Nella realizzazione degli allestimenti, non sono stati modificati gli impianti elettrici, se non con l'aggiunta di quadri elettrici certificati e costruiti in serie (ASC - Apparecchiature di Serie per Cantiere), di cui si allegano le certificazioni come da normativa.

Le vie di esodo, dove e se necessario, sono state opportunamente adeguate in funzione degli allestimenti realizzati, creando vie di fuga, di larghezza minima 120 cm, in numero minimo non inferiore a tre e con percorsi di lunghezza non superiore a 50 m, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa, con uscite ragionevolmente contrapposte, come evidenziato negli elaborati grafici allegati.

Il carico di incendio non subisce modifiche significative per la scelta di utilizzare per gli allestimenti prodotti e materiali che, dalle certificazioni acquisite, risultano in classe 0 (materiali incombustibili) o tutt'alpiù in classe 1 (materiali combustibili, non infiammabili).

Si può asserire quindi che il carico di incendio relativo alle strutture di allestimento, quindi estranee all'abituale dotazione del "Palafiori", risulta essere contenuto, in quanto tutti i pannelli di separazione, di rivestimento e di tamponamento risultano in classe 0 o in classe 1.

Il tecnico scrivente ha verificato che nella struttura sono presenti idranti in grado di coprire l'intera superficie utilizzata e che gli estintori già presenti rispettano il rapporto di almeno 1 ogni 200 mq, come previsto dalla normativa vigente, la cui verifica periodica è certificata dalla ditta [REDACTED]

Nella struttura è presente un impianto di rivelazione ed allarme incendi di marca [REDACTED]

Per quanto concerne l'affollamento giornaliero, generato dalla produzione, la normativa prevede che debba essere stabilito quello massimo, tenendo conto, nel caso specifico, dei lavoratori presenti, addetti, figuranti, ecc. dipendenti di [REDACTED] esso non supererà le duecento persone al giorno, nel rispetto di quanto previsto dal regolamento igienico-sanitario vigente e dalla normativa vigente per i luoghi di lavoro, integrati con la normativa anti-Covid vigente.

Allegati:

- Planimetria generale e piante dei piani +0.35, +3.80 di accesso e transito all'evento e +9.70 e +13.37 m, direttamente interessati dalla manifestazione.

Sanremo, 09 febbraio 2021

IL TECNICO INCARICATO



PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO ED IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO.

COVID MANAGER Alberto Morgia



71° **CASA SANREMO** **2021**

Il Presente documento viene redatto in osservanza all'obbligo dell'Art. 2087 C.C. mediante l'applicazione delle prescrizioni contenute nel "PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO" del 14 marzo 2020, aggiornato con DPCM del 26 APRILE 2020 ART.2 ALLEGATO 6 e ss.mm.ii, e negli altri Protocolli di cui all'art.1, comma 14, D.L. n. 33 del 16/5/2020.

SOMMARIO

OBIETTIVO DEL PROTOCOLLO AZIENDALE CGE

CAPITOLO 1 - PROTOCOLLO AZIENDALE CGE PARTE GENERALE

SEZ. 1.1- INFORMAZIONE

SEZ. 1.2- MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA

SEZ. 1.3 MODALITA' D'ACCESSO FORNITORI ESTERNI

SEZ. 1.4- PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

SEZ. 1.5- PRECAUZIONI IGENICHE PERSONALI

SEZ. 1.6- DISTANZA INTERPERSONALE E DPI

SEZ. 1.7- GESTIONE DEGLI SPAZI COMUNI

SEZ. 1.8- ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

SEZ. 1.9- GESTIONE ENTRATA ED USCITA DIPENDENTI

SEZ. 1.10- SPOSTAMENTI INTERNI-RIUNIONI-EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

SEZ. 1.11- GESTIONE PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

SEZ. 1.12- SORVEGLIANZA SANITARIA - MEDICO COMPETENTE – RLS

SEZ. 1.13- AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTO

SEZ. 1.14-ULTERIORI PRECAUZIONI VOLONTARIE

CAPITOLO 2 - "LINEE GUIDA PER L'ALLESTIMENTO /DISALLESTIMENTO DEI CANTIERI".

Sez. 2.1-INFORMAZIONE

SEZ. 2.2-MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI IN CANTIERE

SEZ. 2.3-PILIZIA E SANIFICAZIONE DEL CANTIERE

SEZ. 2.4-PRECAUZIONI IGIENICO SANITARI

SEZ. 2.5-DPI (Dispositivi Individuali di Protezione)

SEZ. 2.66-GESTIONE SPAZI COMUNI

SEZ. 2.7-ORGANIZZAZIONE DEL CANTIERE

SEZ. 2.8-GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA/POSITIVA IN CANTIERE

SEZ. 2.9-SORVEGLIANZA SANITARIA MEDICO COMPETENTE/RLS

71° **CASA SANREMO** **2021**

CAPITOLO 3

COVID PLAN

PRODUZIONE TELEVISIVA "CASA SANREMO 2021"

SEZ. 3.1 PRODUZIONI TELEVISIVE IN AMBIENTI CHIUSI - PALAFIORI -

Allegati:

Riferimenti Normativi;

Esempi di segnaletica adottata;

71° **CASA SANREMO** 2021

OBIETTIVO DEL PROTOCOLLO

L'Obiettivo è quello di mettere in atto tutte le linee guida contenute nei Protocolli Condivisi per le attività Produttive in materia di contrasto e diffusione del contagio da Covid-19.

Dette indicazioni sono state recepite ed implementate, al fine di rendere i cicli produttivi maggiormente sicuri.

1.1 INFORMAZIONE

L'azienda provvederà ad informare i lavoratori e chiunque partecipi ai cicli produttivi a vario titolo e chiunque debba accedere agli spazi da essa gestita, valutando anche l'eterogeneità linguistica degli stessi, circa le disposizioni delle Autorità e dell'Azienda a cui attenersi.

I lavoratori, collaboratori esterni, fornitori etc. dovranno prestare il consenso alla ricezione ed accettazione del presente Protocollo Aziendale.

La divulgazione del presente Protocollo avverrà seguendo le modalità elencate:

- Inviando una Mail con allegato il Protocollo Aziendale ad ogni interessato;
- Consegnando una copia cartacea del Protocollo Aziendale ad ogni interessato;
- Affiggendo cartellonistica delle regole comportamentali contenute nel Protocollo, agli ingressi e nei luoghi condivisi (Mensa, zone fumatori, servizi igienici etc.);
- Apponendo agli ingressi e nelle aree comuni specifica segnaletica di sicurezza;
- Tramite il Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza (RLS);
- Scaricabile sul sito aziendale istituzionale;
- Consultabile su APP aziendali;
- Comunicazioni real time – sms – whatsApp – Messenger – o altri social network.

I dipendenti, fornitori, collaboratori esterni, corrieri-trasportatori ed ospiti saranno altresì informati che, qualora risultassero positivi al tampone rapido, risultassero avere temperatura corporea superiore ai 37,5° o siano stati a contatto diretto con una soggetti positivi al virus COVID-19 negli ultimi 14 giorni, non potranno accedere alle aree aziendali ma dovranno essere immediatamente isolati, dotati di mascherina ed invitati a contattare tempestivamente il medico di famiglia, così come meglio specificato nel paragrafo dedicato alla gestione di persona positiva in azienda.

■ non utilizzerà l'infermeria aziendale per l'isolamento del personale, bensì un luogo dedicato, inoltre, provvederà ad informare il personale a non recarsi al Pronto Soccorso in presenza di sintomi.

L'Azienda dovrà, oltre che informare, formare tutto il personale preposto alla preparazione, svolgimento dell'evento in produzione, compreso fornitori esterni di servizi o aziende sub appaltatrici, preferibilmente tramite piattaforma di formazione on line.

1.2 MODALITA' DI INGRESSO NELLE AREE DI PRODUZIONE.

- Chiunque sia stato affetto da Covid-19, per poter accedere ai luoghi di lavoro, dovrà esibire Certificato Medico di avvenuta negativizzazione da parte delle Autorità Sanitarie.
- Tutti gli interessati dovranno rilasciare autocertificazione di non provenienza da aree ad alto rischio e di non essere stati a contatto stretto con persone affette da covid-19, in questo caso, a tutela della privacy non verranno richieste informazioni aggiuntive.
- Il lavoratore, come precauzione volontaria adottata da [REDACTED], prima di entrare nei luoghi di lavoro, almeno 72 ore prima, dovrà sottoporsi a tampone rapido ed essere in possesso di certificazione attestante la negatività al Virus.
- Il personale e tutti gli autorizzati a vario titolo, inoltre, prima dell'ingresso nelle aree aziendali, saranno sottoposti obbligatoriamente alla rilevazione della temperatura corporea.
- A coloro i quali dovesse essere riscontrata una temperatura superiore ai 37,5° non sarà consentito l'accesso alle aree interessate.
- [REDACTED] a tutela della privacy degli interessati, non provvederà alla raccolta dei dati generali delle misurazioni di temperatura corporea, il dato sarà registrato solo in caso di temperatura corporea superiore ai 37,5° nei modi previsti dalla normativa vigente in materia Privacy.
- L'accesso all'area sarà consentito solo a coloro saranno muniti di Pass rilasciato dall'azienda, tale precauzione migliorerà il sistema di contact tracing, rendendo più affidabile il sistema di gestione dei flussi.
- Non sarà effettuato servizio di guardaroba, per tanto si raccomanda l'utilizzo di copri abiti personali.
- Non sarà consentito l'accesso a chi sia sprovvisto di Mascherina (vedasi paragrafo 6).

1.3 MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI.

Per l'accesso di fornitori esterni sono state individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale presente in azienda, con integrazione, in appendice, nel Piano di Sicurezza e Coordinamento;

Per il ciclo di Produzione dell'evento Casa Sanremo 2021, i fornitori esterni e/o corrieri potranno utilizzare soltanto l'ingresso situato in via Volta ed attenersi alle indicazioni del presente Protocollo;

Se possibile, gli autisti dovranno rimanere a bordo dei propri mezzi, e comunque, non è consentito per alcun motivo l'accesso ai locali chiusi di uso comune.

Per le necessarie attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza minima interpersonale di almeno un metro.

Per fornitori e trasportatori o altro personale esterno, saranno individuati servizi igienici dedicati e garantita una idonea e periodica pulizia e sanificazione.

**IN QUEST'AREA
é VIETATO
L'INGRESSO AI CORRIERI**



**DOVRANNO SUONARE E
ATTENDERE L'ARRIVO
DEL PERSONALE.**

1.4 PULIZIA E SANIFICAZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO.

■ assicurerà la pulizia e la sanificazione periodica, ovvero, in linea generale e se non diversamente disposto per cicli produttivi particolari, la pulizia 2 volte al giorno e la sanificazione almeno 1 volta al giorno, precisamente a fine ciclo produttivo di ogni aree di lavoro, dei locali, degli ambienti condivisi, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni di svago, affidando il servizio ad una ditta esterna specializzata, regolarmente autorizzata a tutte le tipologie di interventi come definiti dall'art. 1, comma 1, del D.M. n. 274/97.

Inoltre, l'azienda verificherà che per la sanificazione, vengano rispettate le procedure ed i prodotti conformi alla Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del ministero della Salute, ovvero utilizzando prodotti quali Ipoclorito di Sodio 0,1% od Etanolo >70%.

Per le postazioni di lavoro condivise, qualora non sussistesse la distanza minima di un metro tra di esse, l'azienda provvederà all'installazione di pannelli protettivi in plexiglass, se non possibile, i presenti dovranno indossare correttamente la mascherina facciale.

Ogni cambio turno, e comunque non meno di due volte al giorno, si provvederà alla pulizia, con adeguati detergenti, dei materiali condivisi (Tastiere, mouse, schermi touch etc.), ed alla sanificazione periodica (1 volta al giorno, fine ciclo produttivo).

Seguendo le raccomandazioni riportate nel rapporto ISS COVID-19 N. 5 –Omissis, prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da Virus SARS-Cov-2 , l'azienda assicurerà attraverso mezzi meccanici o naturali, un corretto ricambio di aria negli ambienti di lavoro.

Per quanto riguarda lo smaltimento dei DPI, di uso obbligatorio,(mascherine e guanti di scarto), considerato che se non provenienti da ambienti sanitari, gli stessi sono assimilati a rifiuti solidi urbani indifferenziati (codice 200301), possono essere smaltiti utilizzando contenitori dedicati dotati di coperchio come previsto dal Rapporto ISS n. 26/2020.

1.5 PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

L'azienda ha predisposto ad ogni ingresso, ed in ogni ambiente di lavoro, il posizionamento debitamente segnalato di erogatori contenente gel igienizzante per la corretta pulizia delle mani.

L'azienda si assicurerà, tramite personale incaricato, che il gel di cui in parola sia sempre disponibile e che in magazzino vi siano scorte sufficienti per l'intero ciclo di lavoro.

Nei pressi dei servizi igienici saranno affissi cartelli contenenti le indicazioni per una corretta procedura per il lavaggio sociale delle mani, ricordando che la durata di detta operazione abbia una durata di 40-60 secondi.



1.6 DISTANZA INTERPERSONALE E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE – DPI

Al fine di limitare il contatto tra le persone █ stabilisce che negli ambienti condivisi si rispetti il "criterio di distanza droplet", ovvero che intercorra almeno un metro di distanza tra i presenti.

Negli ambienti di lavoro condivisi, dove non sia possibile mantenere la distanza minima di un metro tra i presenti, e dove non siano attuabili altre soluzioni organizzative, sarà comunque necessario l'utilizzo delle mascherine ed altri dispositivi di protezione quali guanti, camici face scield etc.

La distanza interpersonale da rispettare nelle produzioni televisive che avvengano in ambienti chiusi è fissata in 1,5 metri tra i presenti e 2 metri tra palco e platea.

- DPI
- L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel Protocollo di regolamentazione è di fondamentale importanza.
- Le mascherine facciali dovranno essere utilizzate in conformità della normativa vigente.
- DPI, mascherine facciali filtranti FFP2 e FFP3 marcati CE e conformi alla norma
- UNI EN 149;
- mascherina chirurgica (dispositivo medico) conformi alla norma EN 14683 e marcata CE;
Di seguito la capacità di filtraggio per le diverse categorie di mascherine facciali:

FFP3	0,023 micron (23nm)
FFP2	0,3 micron (300nm)
MASCHERINA CHIRURGICA	2,0 micron (2000nm)

- █ raccomanda, per una maggiore protezione, l'utilizzo di dispositivi FFP2 ed FFP3.
- Visto il momento emergenziale, qualora vi sia difficoltà di reperimento dei succitati DPI, sarà concesso l'utilizzo di mascherine di comunità, Art. 16 D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 (Cura Italia) "...Omissis, sono considerati DPI, di cui all'art.74, comma1, del D.lgs. n. 81/08, le mascherine chirurgiche reperibili in commercio, il cui uso è disciplinato dall'art. 5-bis, comma 3, del presente Decreto".
- Sarà favorita, da parte di █ la predisposizione del liquido detergente agli ingressi, uscite ed all'interno dell'azienda.
- L'azienda, provvederà alla dotazione dei DPI necessari ai lavoratori impegnati nei vari cicli di lavorazione.
- In mancanza di idonei D.P.I. le lavorazioni dovranno essere sospese.

N.B La normativa vigente prevede che la distanza interpersonale non debba essere mantenuta da persone conviventi od appartenenti allo stesso nucleo familiare, tuttavia, considerati i cicli produttivi aziendali che, spesso prevedono produzioni televisive, █ stabilisce che, al fine di evitare la divulgazione mediatica di un messaggio fuorviante, la distanza sociale di almeno 1,5 m. in studi televisivi interni, ed 1m. in studi televisivi esterni, dovrà essere mantenuta anche da persone conviventi od appartenenti allo stesso nucleo familiare.



1.7 GESTIONE DEGLI SPAZI COMUNI

(Mensa, distributori di bevande, spogliatoi, aree fumatori)

L'accesso alle aree comuni è contingentato in base alla capienza degli ambienti, con un tempo limitato di sosta con il mantenimento della distanza interpersonale minima di almeno 1 metro, per i suddetti locali saranno previste ventilazioni continue.

L'azienda ha stabilito che i tempi di permanenza dei soggetti negli spazi comuni sarà il seguente:

- MENSA e CATERING AZIENDALE
TEMPO DI PERMANENZA MASSIMA 30 MINUTI

- SALE FUMATORI, SNACK, E NEI PRESSI DI EROGATORI DI CAFFE'
TEMPO DI PERMANENZA MASSIMA 10 MINUTI.

Il tempo di permanenza nelle sopracitate zone sarà comunicato ai lavoratori tramite apposizione di cartellonistica dedicata.

Sarà installata, inoltre, adeguata segnaletica orizzontale e verticale che ricordi il rispetto delle distanze interpersonali.

Dove possibile saranno creati percorsi unidirezionali di accesso e deflusso dalle predette zone.

L'azienda favorirà un continuo rinnovo di aria primaria, assicurerà la pulizia degli spazi comuni più volte al giorno e la sanificazione degli stessi una volta al giorno, ovvero a fine ciclo produttivo generale.

In particolare, per le produzioni che prevedono gli allestimenti di studi televisivi all'aperto, la sanificazione dei posti a sedere riservati ai figuranti, sarà effettuata ad ogni fine programma che prevede un cambio delle maestranze sopra citate e dovrà essere effettuata con detergente idro alcoolico >70% o con detergenti all'Ipoclorito di sodio 0,1% come stabilito dal Ministero della Salute con la Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020.

1.8 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'azienda al fine di limitare la presenza di personale, di concerto con le rappresentanze sindacali, ha predisposto piani di lavoro che favoriscono lo smart work in osservanza a quanto previsto della Legge 81/08, la quale tutela la sicurezza e la salute del lavoratore impiegato in smart work - art.22 legge 81/2017 -. Se necessario, l'azienda farà ricorso all'istituto della cassa integrazione od altre forme di ammortizzatori sociali. [REDACTED], ha predisposto, inoltre, un piano di turnazione tale da limitare i contatti negli ambienti di lavoro. In particolari cicli di produzione, che prevedesse un servizio di trasporto organizzato per i propri dipendenti, sarà garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori in ogni fase dello spostamento, utilizzando un numero maggiore di mezzi di trasporto, ed in ogni caso, assicurando la pulizia e decontaminazione con specifici detergenti delle maniglie, portiere, finestrini, volante cambio etc. e mantenere una corretta areazione del veicolo.

1.9 GESTIONE ENTRATA ED USCITA DEL PERSONALE

L'azienda ha predisposto l'orario flessibile di entrata ed uscita dalle aree di lavoro in maniera tale da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni.

Ha predisposto, inoltre, corsie unidirezionali sia di entrata che di uscita, apponendo adeguata segnaletica orizzontale che ne indichi le modalità di percorso.

Tutte le aree saranno presidiate da personale abilitato alla gestione dei flussi e formati ed informati sulle procedure anti contagio da Covid-19.

1.10 SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

Per quanto concerne gli spostamenti interni, l'azienda raccomanda di limitarli il più possibile e comunque, saranno eseguiti in osservanza della normativa vigente che prevede il mantenimento della distanza sociale anche in questo ambito.

Le riunioni in presenza, saranno limitate o sospese tranne per quelle connotate da carattere di urgenza e/o necessità. Le stesse saranno tenute rispettando la distanza interpersonale di almeno un metro di distanza tra i partecipanti e se ciò non fosse possibile, dovranno essere indossati i DPI necessari al contenimento della diffusione del contagio del Virus. La durata massima di predette riunioni è stabilita in 10 minuti.

Le attività formative potranno essere svolte in presenza, dove non diversamente previsto dalla normativa vigente, rispettando il "Criterio della distanza droplet", e comunque con l'utilizzo di mascherine facciali.

La distanza sociale, ovvero almeno un metro di distanza tra soggetti, sarà aumentato ad 1,5m all'interno delle aule didattiche in ambienti chiusi, mentre la distanza tra docente e allievi sarà almeno di 2 metri.

1.11 GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

In caso di presenza all'interno dei luoghi di lavoro di un soggetto sintomatico o positivo al COVID-19, si procederà all'isolamento e dotazione di mascherina del soggetto, il quale dovrà contattare tempestivamente il proprio medico di famiglia.

Ulteriori protocolli d'intervento potranno essere predisposti su indicazioni delle Autorità Sanitarie competenti per territorio.

L'ambiente di isolamento verrà pulito, sanificato ed areato così come previsto dalla Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute.

Il soggetto sarà invitato a NON RECARSI AL Pronto Soccorso.

Saranno applicate tutte le procedure previste per la tutela della privacy del soggetto

- GDPR 2016/679 -

1.12 SORVEGLIANZA SANITARIA.

Le visite mediche aziendali e la sorveglianza sanitaria non sono sospese.

Sono incentivate le visite mediche aziendali preventive e/o a richiesta dei lavoratori e quelle a rientro da malattia.

Sono state incrementate in ambito di organizzazione aziendale, le attività di collaborazione tra il medico competente e tutte le altre figure aziendali della prevenzione e informazione. (Datore di lavoro/RSPP/RLS);

In caso in cui, il medico competente riscontri particolari fragilità, ne informerà il datore di lavoro che provvederà alla tutela dei soggetti, mentre il medico, sentite le Autorità, ne seguirà le indicazioni.

Gli addetti al primo soccorso aziendale, in caso di intervento, dovranno attuare il protocollo modulato in base alle mutate procedure dovute al Covid-19.

I soccorritori, saranno debitamente formati per affrontare in sicurezza i possibili scenari d'intervento.

Le cassette di primo Soccorso, saranno rimpinguate di materiali necessari a contenere il contagio dal virus, quali: guanti in lattice o nitrile, mascherine filtranti FFP2 – FFP3 senza valvola, gel sanificante, occhiali Protettivi, spruzzatore di sostanza alcoolica >70% o con sostanze a base di cloro 1%.

1.13 AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igienico sanitarie contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute, così detto Decalogo.

L'azienda ha intensificato l'attività di sorveglianza costituendo il COMITATO AZIENDALE DI VERIFICA E CONTROLLO di attuazione delle misure di prevenzione e lotta alla diffusione del contagio da COVID-19.

■ inoltre, ha provveduto alla nomina di un Covid Manager, tra le figure aventi potere organizzativo e dirigenziale, per il coordinamento delle attività di controllo e pianificazione delle attività di contrasto alla diffusione della pandemia, e per i rapporti esterni con le Autorità competenti.

Il presente documento è stato redatto in ottemperanza alle normative vigenti in materia di contrasto alla diffusione del virus denominato COVID-19, ed in ossequio al D.l.vo. 81/2008. Lo stesso sarà aggiornato qualora il quadro normativo dovesse variare.

1.14 ULTERIORI PRECAUZIONI VOLONTARIE.

████████ per particolari cicli di produzione (Casa Sanremo 2021) ha predisposto come ulteriori precauzioni volontarie:

- L'aumento della distanza interpersonale da mantenere;
- Il rilevamento obbligatorio della temperatura corporea.

CAPITOLO 2

PROTOCOLLO AZIENDALE ■ ALLESTIMENTO CANTIERI

Per tutto il periodo del ciclo di produzione dell'allestimento dei cantieri e fino all'ultimazione delle opere, ■, oltre a recepire e sensibilizzare le ditte sub appaltatrici all'adozione del Protocollo di settore di seguito riportato, ha predisposto, come ulteriore misura di contrasto e contenimento alla diffusione del contagio da Covid-19, la presenza presso i cantieri, di 2 operatori di soccorso, con specifica formazione in materia di Covid-19, e la presenza in loco di almeno un mezzo di soccorso presso ogni cantiere. Detti soccorritori, provvederanno alla rilevazione obbligatoria della temperatura per chiunque acceda ai cantieri, sorveglieranno, inoltre, che al momento dell'ingresso, tutti indossino correttamente la mascherina facciale ed utilizzino il gel igienizzante.

■, tramite i propri Coordinatori della Sicurezza, vigilerà sulla corretta attuazione della norma anti-contagio da parte delle ditte impegnate nei lavori. Resta sott'inteso che la normativa per il contenimento della diffusione del Covid-19 non ha abrogato il D.Lvo. n. 81 del 9 aprile 2008.

Fatti salvi tutti gli obblighi previsti dalle disposizioni emanate per il contenimento del Covid-19, per i Cantieri, in relazione alla loro collocazione e tipologia, in coerenza con il "Protocollo Condiviso di regolamentazione e per il contenimento della diffusione del Covid-19 nei cantieri edili" del 14 marzo 2020 e revisionato con il DPCM 26 aprile 2020, L'azienda committente, ovvero ■, raccomanda che:

- Sia attuato da parte delle imprese il massimo utilizzo delle modalità di lavoro agile per le attività di supporto al cantiere che possono essere svolte dal proprio domicilio o in modalità a distanza;
- Siano riorganizzate le fasi di lavorazione che possono essere svolte in tempi e luoghi diversi senza compromettere la realizzazione delle opere;
- Le aziende subappaltatrici assumano Protocolli Aziendali anti contagio e, laddove non fosse possibile in relazione alle lavorazioni da eseguire, rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro come misura di contenimento del contagio dal virus;
- I lavoratori siano dotati di idonei DPI;
- Il Coordinatore per la Sicurezza nell'esecuzione dei lavori, ove nominato ai sensi del Decreto L.vo. n. 81 del 9 aprile 2008, provveda ad integrare il Piano di Sicurezza e di Coordinamento.
- Il Committente vigilerà a finche nei cantieri siano state adottate le misure anti-contagio:
 - Limitazione degli spostamenti all'interno ed all'esterno del Cantiere;
 - L'accesso agli spazi comuni sia contingentato attraverso la riorganizzazione delle lavorazioni e degli orari del Cantiere.

Le aziende dovranno altresì attenersi al rispetto dei 9 punti del "Protocollo Condiviso di Settore", in sintesi riportati di seguito:

2.1 INFORMAZIONE:

Il datore di lavoro, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque acceda al cantiere circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso del cantiere e nei luoghi maggiormente frequentati, appositi cartelli ben visibili che segnalino le corrette modalità di Comportamento. In particolare le informazioni dovranno riguardare i seguenti obblighi:

- Chiunque, prima di accedere all'area cantiere, dovrà essere sottoposto al rilevamento della temperatura corporea. Se tale temperatura dovesse risultare superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi. Le persone in tali condizioni saranno gestite come meglio specificato nel successivo punto 8;
- Il Lavoratore, o chiunque altro, manifesterà la consapevolezza e l'accettazione, del fatto di non poter accedere o di non poter far permanenza all'interno del cantiere, anche successivamente all'ingresso, qualora si manifestassero sintomi quali influenzali o simili, o qualora provengano da zone a rischio, o siano stati a stretto contatto con persona risultata positiva.
- In ognuno di questi casi dovranno essere informati di non recarsi al Pronto soccorso, bensì di contattare tempestivamente il proprio medico di famiglia e seguirne le indicazioni.

2.2 MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI AI CANTIERI

Per l'accesso di fornitori esterni devono essere individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale presente in cantiere, con integrazione in appendice nel Piano di Sicurezza e Coordinamento;

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto dovranno rimanere a bordo dei propri mezzi, e comunque, non è consentito per alcun motivo l'accesso ai locali chiusi di uso comune.

Per le necessarie attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza minima interpersonale di un metro.

Per fornitori e trasportatori o altro personale esterno, individuare servizi igienici dedicati e garantirne una idonea e periodica pulizia e se necessario sanificazione.

Qualora le ditte interessate ai lavori si servissero di un servizio di trasporto organizzato per i propri dipendenti, andrà garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori in ogni fase dello spostamento.

All'uopo facendo ricorso ad orari flessibili di entrata ed uscita dai cantieri, utilizzando un numero maggiore di mezzi di trasporto.

In ogni caso assicurare la pulizia con specifici detergenti delle maniglie, portiere, finestrini, volante cambio etc. e mantenere una corretta areazione del veicolo.

2.3 PULIZIA E SANIFICAZIONE DEL CANTIERE

La ditta assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica degli spogliatoi e delle aree comuni limitando l'accesso contemporaneo a tali luoghi. Ai fini della sanificazione e dell'igienizzazione vanno inclusi anche i mezzi d'opera con le relative cabine di guida e pilotaggio.

Lo stesso dicasi per le auto di servizio e le auto a noleggio e per i mezzi di lavoro quali gru e mezzi operanti in cantiere.

Sarà verificata la corretta pulizia degli strumenti individuali di lavoro impedendone l'uso promiscuo, ove non possibile sarà obbligatorio l'uso di guanti monouso, fornendo specifico detergente e rendendolo disponibile in cantiere sia prima che durante che al termine della prestazione di lavoro.

Sarà verificata l'avvenuta sanificazione di tutti gli alloggiamenti e di tutti i locali, compresi quelli all'esterno del cantiere ma utilizzati per tale finalità.

Nel caso di presenza di una persona positiva al Covid-19 all'interno del cantiere, si dovrà procedere alla pulizia e sanificazione dei locali, alloggiamenti e mezzi secondo le disposizioni della Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute.

La periodicità della sanificazione di locali e mezzi verrà stabilita dal datore di lavoro, previa consultazione con il medico competente aziendale, RSPP ed RLS.

Gli operatori che eseguono i lavori di pulizia e sanificazione debbono indennamente essere dotati di tutti gli indumenti e DPI necessari alla mansione.

Le attività di sanificazione dovranno essere eseguite utilizzando prodotti aventi le caratteristiche indicate nella Circolare n. 5443 del Ministero della Salute.

2.4 PRECAUZIONI IGIENICO PERSONALI

E' obbligo di tutte le persone che accedono e permangono in cantiere assicurare frequentemente il lavaggio sociale delle mani almeno 40-60 secondi, anche durante i cicli di lavorazione.

La ditta metterà a disposizione idonei mezzi e detergenti per le mani.

E' raccomandato evitare strette di mano ed abbracci.

2.5 DPI (Dispositivi Individuali di Protezione)

L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel Protocollo di regolamentazione è di fondamentale importanza.

Le mascherine facciali dovranno essere utilizzate in conformità della normativa vigente.

Facciali filtranti FFP2 E FFP3 marcati CE e conformi alla norma UNI EN 149;

Mascherine chirurgiche (dispositivo medico) conformi alla norma EN 14683 e marcata CE;

Capacità di filtraggio delle mascherine facciali:

FFP3 0,023 micron (23nm)

FFP2 0,3 micron (300nm)

MASCHERINA CHIRURGICA 2,0 micron (2000nm)

[REDAZIONE] raccomanda, per una maggiore protezione, l'utilizzo di dispositivi FFP2 ed FFP3.

Visto il momento emergenziale, qualora vi sia difficoltà di reperimento dei succitati DPI, sarà concesso l'utilizzo di mascherine di comunità.

Sarà favorita, da parte della azienda, la predisposizione del liquido detergente agli ingressi, uscite ed all'interno del cantiere stesso.

Qualora il ciclo di produzione imponga di lavorare a distanza interpersonale di meno un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso della mascherina e altri dispositivi di protezione quali guanti, occhiali, tute etc. conformi alle disposizioni delle Autorità scientifiche e sanitarie.

L'azienda, provvederà alla dotazione dei DPI necessari ai lavoratori impegnati nei vari cicli di lavorazione.

In mancanza di idonei D.P.I. le lavorazioni dovranno essere sospese.

2.6 GESTIONE SPAZI COMUNI

L'accesso alle aree comuni è contingentato in base alla capienza degli ambienti, con un tempo limitato di sosta con il mantenimento della distanza interpersonale minima di 1 metro, per i suddetti locali saranno previste ventilazioni continue.

Il tempo di permanenza nelle sopracitate zone sarà comunicato ai lavoratori tramite apposizione di cartellonistica dedicata.

Sarà, inoltre, installata adeguata segnaletica orizzontale e verticale che ricordi il rispetto delle distanze interpersonali.

Dove possibile saranno creati percorsi unidirezionali di accesso e deflusso dalle predette zone.

L'azienda assicurerà la pulizia degli spazi comuni due volte al giorno e la sanificazione periodica degli stessi una volta al giorno, ovvero a fine ciclo produttivo giornaliero.

2.7 ORGANIZZAZIONE DEL CANTIERE

L'azienda al fine di limitare la presenza di personale, di concerto con le rappresentanze sindacali, predisporrà, qualora necessario, la riorganizzazione del cronoprogramma delle lavorazioni anche con turnazioni ad hoc.

2.8 GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN CANTIERE

In caso di presenza all'interno dei cantieri di un soggetto positivo al COVID-19, si procederà all'isolamento del soggetto ed a dotarlo di mascherina.

Ulteriori protocolli d'intervento potranno essere predisposti su indicazioni delle Autorità Sanitarie competenti per territorio.

Si procederà alla pulizia e sanificazione degli ambienti così come previsto dalla Circolare 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute.

Il soggetto sarà invitato a NON RECARSI al Pronto Soccorso.

Saranno applicate tutte le procedure di tutela della dignità della persona e di tutela della privacy .

2.9 SORVEGLIANZA SANITARIA MEDICO COMPETENTE / RLS / RLST

La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igienico sanitarie contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute, Così detto Decalogo:

La sorveglianza sanitaria non va interrotta, in quanto, rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale.

Vanno incentivate le visite preventive, le visite a richiesta e le visite a rientro da malattia.

Nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al Covid-19, il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST, nonché con il direttore di cantiere ed il Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del D.L.vo n. 81 del 9 aprile 2008

Il medico competente segnala al datore di lavoro situazioni di particolare fragilità attuali e pregresse dei dipendenti ed il datore di lavoro provvederà alla loro tutela. Nel rispetto della privacy il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie.

CAPITOLO 3

71° **CASA SANREMO** **2021**

COVID PLAN

PRODUZIONE TELEVISIVA CASASANREMO 2021.

Prima dell'inizio delle produzioni tutte le aree saranno isolate sottoposte a sanificazione.

PRODUZIONE TELEVISIVA IN AMBIENTI INTERNI

- 3.1 PALAFIORI

INGRESSI ED USCITE.

Al fine di prevenire assembramenti, per l'accesso al sito, si è stabilito quanto segue:

l'orario di accesso ed uscita dalla struttura sarà diversificato e calibrato in base alle esigenze dei piani produttivi aziendali ;

Per l'accesso sono stati individuati n. 2 ingressi unidirezionali, situati precisamente il primo in C.so Garibaldi ed i secondo in Via Volta.

Gli accessi saranno presidiati da personale aziendale qualificato e certificato, presso l'entrata, di C.so Garibaldi sarà installata la seguente attrezzatura:

- N. 2 Operatori di sicurezza – controlli di Security e regole comportamentali anti contagio- corretto utilizzo della mascherina facciale e mantenimento della distanza interpersonale;
- N. 1 Termo scanner per il rilevamento della temperatura corporea e presenza mascherina;
- N. 2 colonnine per l'erogazione del gel Soluzione idro-alcoolica > 70% ;
- N. 1 DAE marca [REDACTED]
- Adeguata segnaletica orizzontale per il distanziamento interpersonale;
- Cartellonistica esplicativa delle regole comportamentali a cui attenersi.

L'accesso al Palafiori di Via Volta, zona antistante il cancellone della carraia, è stato individuato come zona di attesa dedicata ai corrieri ed ai fornitori, i quali in ottemperanza al Protocollo Aziendale, avranno l'obbligo di non accedere ai locali di uso comune.

Presso questa zona di attesa, saranno presenti le seguenti attrezzature ed il personale come di seguito specificato:

- N. 1 operatore di sicurezza – controlli di Security e regole comportamentali anti contagio- corretto utilizzo della mascherina facciale, mantenimento della distanza interpersonale e rispetto della zona di attesa;
- N. 1 termo scanner ;
- N. 1 erogatore soluzione idro-alcoolica >70%;
- Adeguata segnaletica orizzontale per il distanziamento interpersonale;
- Cartellonistica esplicativa delle regole comportamentali a cui attenersi.

L'ingresso dedicato al flusso pedonale al sito, accessibile sempre da via Volta, sarà predisposto nelle adiacenze delle porte a vetrata della struttura.

Questo ingresso sarà presidiato da personale aziendale qualificato e certificato e presso l'entrata, sarà installata la seguente attrezzatura:

- N. 2 Operatori di sicurezza – controlli di Security e regole comportamentali anti contagio- corretto utilizzo della mascherina facciale e mantenimento della distanza interpersonale;
- N. 1 Termo scanner per il rilevamento della temperatura corporea e presenza mascherina;
- N. 2 colonnine per l'erogazione del gel Soluzione idro-alcoolica > 70% ;
- N. 1 DAE marca [REDACTED]
- Adeguata segnaletica orizzontale per il distanziamento interpersonale;
- Cartellonistica esplicativa delle regole comportamentali a cui attenersi.

Per l'uscita dalla struttura è stata individuato un unico percorso unidirezionale con sbocco su C.so Garibaldi

Anche l'uscita sarà presidiata da personale aziendale qualificato e certificato, e vi sarà installata la seguente attrezzatura:

- N. 2 colonnine per l'erogazione di soluzione idro-alcoolica > 70% ;
- Adeguata segnaletica per il distanziamento interpersonale;
- Cartellonistica esplicativa delle regole comportamentali

3.2 AMBIENTI COMUNI (Studi Televisivi, Uffici, Mense aziendali, sale riunioni, etc.)

L'accesso agli ambienti comuni sarà contingentato in base alla capienza della superficie che consenta il distanziamento interpersonale di almeno un metro, e negli studi televisivi almeno 1,5 metri, e saranno attuati orari e turni di utilizzo degli stessi diversificati in base alle esigenze organizzative aziendali.

Nello specifico gli ambienti di cui si discorre saranno così gestiti:

STUDI TELEVISIVI.

Gli studi televisivi presenti all'interno del Palafiori saranno 4, e precisamente, lo studio Te

1. Studio Tenco;
2. Studio Mango;
3. Roof Studio;
4. Smart Studio;

Gli studi televisivi Tenco e Mango saranno ubicati al piano distinto in pianta alla quota + 9,70, il prim, precisamente, sarà allestito all'interno dell'area museale.

Lo Smart Studio ed il Roof Studio, invece, saranno allestiti al piano distinto in pianta alla quota 13,50.

In tutti gli studi La distanza interpersonale di 1,5m. dovrà essere rispettata anche da persone conviventi od appartenenti allo stesso nucleo familiare.

L'utilizzo corretto della mascherina facciale dovrà essere rispettato sempre, anche da seduti.

La distanza tra il palco e la platea è stabilita in 2m.

All'interno di ogni studio saranno posizionati n. 4 erogatori di soluzione idro-alcoolica > 70%.

La sanificazione delle sedie sarà effettuata ogni qualvolta sia previsto dalla produzione il cambio dei figuranti, così come sarà sanificato il palco e tutte le attrezzature utilizzate in produzione.

L'apporto di aria primaria sarà garantito da impianti meccanici già presenti nella struttura, e saranno lasciati in funzione H24. Inoltre, se necessario, sarà favorita una periodica areazione manuale degli studi utilizzando porte e finestre dove presenti.

■ raccomanda la periodica igienizzazione delle mani.

Gli accessi e le uscite dagli studi saranno così gestiti:

- N. 2 erogatori soluzione idro-alcoolica >70%;
- Adeguata segnaletica per il distanziamento interpersonale;
- Cartellonistica esplicativa delle regole comportamentali.

L'uscita dallo studio avverrà con percorso unidirezionale.

uscita

- N. 2 erogatori di soluzione idro-alcoolica >70%;
- Adeguata segnaletica per il distanziamento interpersonale.

UFFICI DI PRODUZIONE

L'accesso agli uffici di Produzione è previsto dall' ingresso principale della struttura situato come già detto, su C.so Garibaldi, e percorrendo un breve corridoio unidirezionale.

Ingresso

- N. 2 erogatori soluzione idro-alcoolica >70%;
- Adeguata segnaletica per il distanziamento interpersonale;
- Cartellonistica esplicativa delle regole comportamentali.

All'interno di questi ambienti saranno dislocati n. 2 erogatori di soluzione idro-alcoolica>70%;

La mascherina facciale dovrà sempre essere indossata correttamente;

La pulizia sarà effettuata due volte al giorno e la sanificazione almeno una volta al giorno.

Le postazioni di lavoro condivise, e di conseguenza i loro materiali ed attrezzature, se non utilizzati con guanti monouso dovranno essere decontaminati ogni cambio operatore.

L'uscita dagli uffici, che consente di restare all'interno dello stabile avverrà tramite percorso unidirezionale.

Uscita

- N. 2 erogatori soluzione idro-alcoolica >70%;
- Adeguata segnaletica per il distanziamento interpersonale.

UFFICIO ACCREDITI

Gli Uffici dedicati al rilascio dell'accordo obbligatorio, fondamentale per il miglioramento della gestione del sistema di contact tracing, sarà ubicato al piano terra dello stabile,

Per accedere ed uscire da questo Ufficio, sono stati predisposti due percorsi debitamente distanziati ed unidirezionali.

Gli addetti impegnati in questo ciclo di produzione non avranno alcun contatto fisico con il personale esterno che intenda ritirare l'accordo.

All'interno di questi ambienti saranno dislocati n. 2 erogatori di soluzione idro-alcoolica>70%;

La mascherina facciale dovrà sempre essere indossata correttamente;

La pulizia sarà effettuata due volte al giorno e la sanificazione almeno una volta al giorno.

Le postazioni di lavoro condivise, e di conseguenza i loro materiali ed attrezzature, se non utilizzati con guanti monouso dovranno essere decontaminati ogni cambio operatore.

Ingresso

- N. 2 erogatori soluzione idro-alcoolica >70%;
- Adeguata segnaletica per il distanziamento interpersonale;
- Cartellonistica esplicativa delle regole comportamentali.

Uscita

- N. 1 Operatore di Sicurezza - regole comportamentali anti contagio- corretto utilizzo della mascherina facciale e mantenimento della distanza interpersonale;
- N. 2 erogatori soluzione idro-alcoolica >70%;
- Adeguata segnaletica per il distanziamento interpersonale;
- N. 2 erogatori soluzione idro-alcoolica >70% saranno installati all'interno dell'ufficio

MENSA AZIENDALE E CATERING AZIENDALE - Roof Studio -

La mensa aziendale è situata al primo piano del palafiori identificato in pianta alla quota +9.70, mentre il Catering è volto al secondo piano dello stabile meglio individuato in pianta a quota 13,37.

L'entrata della mensa ricade nell'area esterna dello stabile lato Via Volta, mentre l'accesso al catering ricade all'interno della struttura.

Per consentire un sicuro utilizzo di questi spazi , l'azienda ha predisposto di scaglionare gli orari di ingresso calcolando un cronoprogramma basato sulla valutazione dei cicli produttivi.

E' stato inoltre stabilito nel Protocollo Aziendale che il tempo massimo di permanenza all'interno delle aree dedicate alla somministrazione di alimenti e bevande è di 30 minuti.

Questi locali saranno puliti e sanificati ogni fine turno dei 2 pasti giornalieri previsti.

Sarà favorito il continuo apporto di aria primaria sia meccanico che manuale.

Per questo servizio è prevista l'implementazione del sistema contact tracing tramite la registrazione ad hoc dei presenti, in ossequio al GDPR 2016/679.

Tutto il personale dipendente, impiegato in questo ciclo di produzione aziendale dovrà indossare i DPI necessari allo svolgimento del proprio lavoro.

In queste aree è raccomandato igienizzare spesso le mani.

Ai tavoli dovrà essere rispettata la distanza sociale.

I locali cucine e gli spazi di pertinenza saranno puliti e sanificati periodicamente.

L'accesso ed il deflusso a questi spazi saranno gestiti con il personale ed le attrezzature di seguito elencati:

Ingressi

- N. 2 erogatori soluzione idro-alcoolica >70%;
- Adeguata segnaletica per il distanziamento interpersonale;
- Cartellonistica esplicativa delle regole comportamentali.

All'interno di questi ambienti saranno dislocati n. 6 erogatori di soluzione idro-alcoolica>70%.

Uscita

- N. 2 erogatori soluzione idro-alcoolica >70%.
- Adeguata segnaletica per il distanziamento interpersonale.

ASCENSORI

L'utilizzo degli ascensori sarà consentito una persona per volta, ad eccezione dell'ascensore dedicato alle persone non auto sufficienti, le quali potranno essere aiutate da un solo accompagnatore, in questo caso l'uso della mascherina facciale sarà obbligatoria.

L'azienda mette a disposizione di soggetti diversamente abili, personale informato e formato sulle corrette procedure di assistenza da mettere in atto all'uopo.

Gli ascensori saranno puliti e sanificati ogni 2 ore.

SERVIZI IGIENICI

All'interno della struttura vi sono n. 8 aree bagni, all'interno di ognuno dei quali sono presenti tre ambienti servizi igienici dedicati a maschi – femmine – disabili.

Presso ogni corpo di bagni sarà affissa segnaletica e cartellonistica dedicata alle corrette procedure dell'igiene personale.

Sarà assicurata, all'interno di ognuno dei 24 bagni, la presenza e l'approvvigionamento continuo di detergenti ed igienizzanti per le mani, nonché di salviette monouso.

Presso questi locali sarà assicurata la pulizia e la sanificazione continua.

Conclusioni

- La dove gli spazi non consentiranno di rispettare il criterio Droplet, l'azienda provvederà all'installazione di pannelli protettivi in plexiglass o dove non possibile, sarà obbligatorio indossare la mascherina;
- Il Protocollo Aziendale prevede che il tempo massimo di permanenza in mensa aziendale sia pari a 30 minuti, mentre il tempo massimo di permanenza nelle aree snack, caffè e sale fumatori sia pari a 10 minuti;
- In tutti gli ambienti è prevista la pulizia 2 volte al giorno e la sanificazione periodica – una volta al giorno fine ciclo produttivo, pulizia e sanificazione regolamentate dal D.M. 7 luglio 1997, N. 274.
- Gli strumenti di lavoro e le postazioni condivise saranno oggetto di igienizzazione ad ogni cambio turno, la sanificazione, invece, a fine ciclo produttivo giornaliero.
- Seguendo le indicazioni contenute nel rapporto dell'ISS COVID-19 N. 5/2020, sulla gestione degli ambienti Indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2, sarà garantito un buon ricambio d'aria (con mezzi meccanici o naturali) in tutti gli ambienti dove sono presenti postazioni di lavoro e personale, migliorando l'apporto controllato di aria primaria favorendo frequentemente l'apertura di balconi e finestre;
- Negli ambienti dove è presente l'areazione meccanica dei locali che non utilizzi il riciclo della stessa, tali impianti saranno lasciati in funzione H 24 sette giorni su sette.

Il presente documento è stato redatto in ottemperanza alle normative vigenti in materia di contrasto alla diffusione del virus denominato COVID-19, ed in ossequio al D.l.vo. 81/2008. Lo stesso sarà aggiornato qualora il quadro normativo dovesse variare.

Allegato.

SEGNALETICA COVID PREVISTA.





RIFERIMENTI NORMATIVI:

- DPCM del 11 MARZO 2020;
- LEGGE N. 13 del 5 MARZO 2020;
- LEGGE N. 27 del 24.04.2020;
- "PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO ED IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO DEL 14 MARZO 2020" ED LLEGATI;
- DPCM del 26 APRILE 2020 ART.2 ALLEGATO 6;
- D.L. n. 33 del 16 maggio 2020.
- Circolare Ministero della Salute N. 5443 DEL 22 FEBBRAIO 2020;
- D.M. 7 LUGLIO 1997, N. 274;
- Rapporto ISS COVID-19 N. 5/2020;
- Rapporto ISS COVID-19 N. 26/2020
- Normativa Europea UNI EN 149;
- Normativa Europea UNI EN 14683;
- GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)
- D.Lgs. 81/2008;
- www.governo.it/it/approfondimento/coronavirus/
- www.protezionecivile.gov.it/
- www.who.int
- www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglionotizie